



Kun nuori mieli järkkyy

Kouluterveydenhoitajien valmiudet kohdata
mielenterveysongelmainen nuori

• • • • •

Lifländer, Ulla

Niemi, Anita

2010 Laurea Hyvinkää

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hyvinkää

KUN NUORI MIELI JÄRKKYY
- Kouluterveydenhoitajien valmiudet
kohdata mielenterveysongelmainen nuori

Ulla Lifländer
Anita Niemi
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2010

Ulla Lifländer, Anita Niemi

Kun nuori mieli järkkyy - Kouluterveydenhoitajien valmiudet kohdata mielenterveysongelmainen nuori

Vuosi 2010 Sivumäärä 42

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään yläkoulujen kouluterveydenhoitajien valmiuksia kohdata ja tunnistaa mielenterveysongelmainen nuori. Tavoitteena oli myös saada selville, minkälainen näkemys kouluterveydenhoitajilla oli nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden esiintyvyydestä. Opinnäytetyön avulla lisäksi kartoitettiin terveydenhoitajien lisäkoulutustoiveita, saatua lisäkoulutusta sekä perustutkinnon riittävyyttä mielenterveyshäiriöiden tekemiseen kouluissa.

Opinnäytetyö on osa Lapsen ja nuoren hyvä arki - hanketta, jonka tarkoituksena on edistää lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyön avulla tuotetaan tietoa Hyvinkään kaupungille sen yläkoulujen terveydenhoitajien mielenterveyshäiriöiden ammattiosaamisesta.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Työllä haluttiin selvittää terveydenhoitajien omia yksilöllisiä kokemuksia koulussa tehtävästä mielenterveyshäiriöistä sekä heidän näkemyksiään nuorten tämän päivän mielenterveysongelmista. Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuun 2010 aikana teemahaastattelulla nauhurin ja apukysymyslomakkeen avulla Hyvinkään yläkoulujen terveydenhoitajia (n=5). Saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että terveydenhoitajien valmiudet havaita ja tunnistaa nuorten mielenterveyshäiriöt sekä puuttua niihin, olivat hyvät. Myös jatkohoitoon lähettämisen periaatteet tiedettiin hyvin, mutta ongelmaksi nousi avun saaminen nuorelle riittävän nopeasti. Mielenterveyshäiriöiden tekeminen aiheutti ajoittain kaikille terveydenhoitajille riittämättömyyden ja epävarmuuden tunnetta. Aihealue koettiin suurelta osin haastavaksi ja aikaa vieväksi. Mielenterveyshäiriöiden ongelmista masennus nousi terveydenhoitajien näkökulmasta yleisimmäksi häiriöksi yläkoululaisten keskuudessa. Myös käytöshäiriöt ja kouluvaikeudet etenkin pojilla olivat terveydenhoitajien kertomana yleinen ongelma. Kaikki Hyvinkään yläkoulujen terveydenhoitajat olivat saaneet työnsä puolesta lisäkoulutusta aiheesta. He kokivat, ettei terveydenhoitajan perustutkinto anna riittäviä eväitä koulun mielenterveyshäiriöiden tekemiseen. Ennen kaikkea terveydenhoitajat painottivat itsenäisen ja omaehtoisin opiskelun tärkeyttä oman ammattiosaamisen kehittämiseksi. Myös kokemus nähtiin tärkeänä tekijänä ammattitaidon karttumiselle.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla esimerkiksi samantyyppisen tutkimuksen tekeminen vastavalmistuneille terveydenhoitajille, koska tutkimukseemme osallistuneet terveydenhoitajat olivat kaikki kokeneita terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Lisäksi opinnäytetyömme tutkimustulosten perusteella voisi järjestää toiminnallisen teema- tai koulutuspäivän Hyvinkään yläkoulujen terveydenhoitajille.

Asiasanat: nuori, terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, mielenterveys, teemahaastattelu

Ulla Lifländer, Anita Niemi

When the young mind becomes unbalanced – Skills of school nurses to deal with young people with mental health problems

Year	2010	Pages	42
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to study the skills of school nurses to meet and recognise a young person with mental health problems in Hyvinkää. The goal was also to find out which mental health problems were the most common in the secondary schools of Hyvinkää and how those problems appeared. Moreover, the school nurses' wishes about their education were and what kind of education they already had were found out by means of this thesis. Whether they considered their basic education sufficient to do mental health work in schools was also studied.

This thesis is a part of the Good life for children and adolescents project, the purpose of which is to improve the health and well-being of children and young people and that of their families. Information for Hyvinkää about the school nurses' vocational skills in mental health work were produced by means of this thesis.

The thesis was done by using qualitative research method. The school nurses' subjective experiences about mental health work in schools and their views about the mental health problems young people face today were wanted to find out. Research material was collected in March 2010 by conducting theme interviews with Hyvinkää secondary schools' nurses (n=5) using a recorder and a questionnaire. The material was transcribed and analyzed by using an inductive qualitative method.

The results showed that the skills of school nurses to observe and recognise the young people with mental health problems and intervene in them, were good. Also the principles of sending patient to follow-up care, were well-known, but the problem was to get help early enough. The school nurses experienced that mental health work at school sometimes made them feel insufficient and unsure. They saw this subject largely challenging and time-consuming. From the school nurses viewpoint, depression was considered the most common mental health problem among the young people. Also behavioural problems and problems of going to school were common, especially among the boys. All the school nurses had received education about mental health along their work. They felt that degree of nurses do not give enough information about to do mental health work in schools. They particularly intensified a mean of voluntary and independent studying for to develop their expertise. The school nurses also felt experience was a very important factor of developed expertise.

The study could be replicated. The respondents could be chosen from the newly graduated nurses because the nurses of this thesis were all experienced. Furthermore, the results of this thesis could be used by others, for example, to organize some kind of theme or education day for the nurses in the secondary schools in Hyvinkää.

Key words: young person, nurse, school health care, mental health, theme interview

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Terveystenhoitaja koulutyössä.....	8
2.1 Kouluterveydenhuollon laatusuositukset	8
2.2 Terveystenhoitajatyön määrälliset suositukset kouluterveydenhuollossa	9
2.3 Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi otto	9
3 Nuoruus ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt	11
3.1 Nuoruus ikäkautena	11
3.2 Nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat	12
3.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt.....	13
3.2.2 Nuorten mielialahäiriöt	16
3.2.3 Päihdehäiriöt	18
3.2.4 Syömishäiriöt	19
3.2.5 Käytöshäiriöt.....	21
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	22
5 Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttaminen.....	23
5.1 Tutkimusjoukko ja sen muodostaminen	23
5.2 Tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä	23
6 Tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely.....	24
7 Opinnäytetyön tutkimustulokset	25
7.1 Yleisimmät mielenterveysongelmat terveydenhoitajien näkökulmasta	25
7.2 Huoli nuoren mielenterveysongelmasta tulee monelta taholta.....	26
7.3 Nuorten mielenterveysongelmissa on tapahtunut muutoksia vuosien aikana	27
7.4 Kouluterveydenhoitajien valmiudet koulun mielenterveystyöhön ovat hyvät....	27
7.5 Mielenterveystyö koulussa on haastavaa	30
7.6 Terveystenhoitajan perustutkinto ei anna riittävää pohjaa koulun mielenterveystyölle.....	30
8 Yhteenveto ja pohdinta	31
8.1 Johtopäätökset	31
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
8.3 Asiantuntijuuden kehittyminen	36
8.4 Jatkotutkimusehdotukset	37
Lähteet	39
Liitteet.....	42

1 Johdanto

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleistyneet ja niistä on tullut yhä moninaisempia. Nuorten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä vaaditaan yhä suurempaa asiantuntemusta ja tietämystä nuorten psyykkisten ongelmien tunnistamiseksi ja kohtaamiseksi. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 7.) Tutkimusten mukaan nuorista noin 20-30 % sairastaa jotakin hoitoa vaativaa mielen-terveyden häiriötä. Useimmat nuoruusiällä alkaneet psyykkiset ongelmat ovat uhka aikuisiän toimintakyvylle. (Pylkkänen 2006, 15.) Varhaisnuoruudessa tavallisimpia mielenterveydenhäiriöitä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt, kun taas hieman vanhemmilla nuorilla esiintyy eniten erilaisia ahdistuneisuus-, mieliala- sekä päihdehäiriöitä. Tyttöillä myös syömishäiriöt kuuluvat yleisimpien mielenterveysongelmien joukkoon. Usein nuorella esiintyy kaksi tai useampi häiriö samanaikaisesti. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003.)

Opinnäytetyömme on osa Lapsen ja nuoren hyvä arki - hanketta. Hanke toteutetaan vuosina 2008-2010 Keski- ja Pohjois-Uudenmaan alueella. Hankkeen tarkoituksena on edistää lasten ja nuorten sekä heidän perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on kehittää työmenetelmiä ja työkaluja, joiden avulla lasta ja nuorta autetaan ymmärtämään terveyden ja hyvinvoinnin merkitystä. (Lapsen ja nuoren hyvä arki 2008.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Hyvinkään yläkoulujen terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja kohdata mielen-terveysongelmainen nuori sekä heidän näkökulmaansa kouluissa yleisimmin esiintyvistä mielen-terveysongelmista. Selvityksen pohjalta tuotamme kohdekaupungille tietoa kouluterveydenhoitajien varhaisen puuttumisen ja psyyken häiriöiden ammattiosaamisesta. Tarve opinnäytetyöllemme nousi esille omien kokemusten ja havaintojen kautta. Olemme muun muassa harjoitteluissa huomanneet nuorten mielenterveysongelmien vievän suuren osuuden terveydenhoitajan työstä. Keskusteluissa terveydenhoitajien kanssa on tullut ilmi, että he kokevat epävarmuutta ja riittämättömyyttä mielenterveystyön osalta. Lisäksi tällaista tutkimusta terveydenhoitajien omista kokemuksista ei ole aikaisemmin tehty Hyvinkäällä.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi nuorten mielenterveyden häiriöt kouluterveydenhuollossa. Aihe on ajankohtainen ja herättää paljon keskustelua. Muun muassa sanomalehti Keski-suomalainen kirjoittaa 10.1.2008 lehdessään nuorten mielenterveysongelmien hoidon puutteellisuudesta. Kirjoituksessa johtajapsykiatri Kari Pylkkänen toteaa, että jopa neljäsosa hoitoa tarvitsevista nuorista (13-22-vuotiaista) jää ilman tarvitsemaansa apua avohoidon puolella. Artikkelin tuo esille, että mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on jo kohtuullista, mutta siitäkään huolimatta nuoret eivät saa riittävää hoitoa. Pylkkänen mainitsee puheessaan lääkäripäivillä vuonna 2008, että mielenterveyshäiriöt ovat nuorten suurin ja vaikein terveysongelma ja niiden vaikutukset hoitamattomina jatkuvat pitkälle aikuisuuteen. Paras keino ennaltaehkäistä ongelmia ovat varhainen tunnistaminen ja nuorena aloitettu oikeanlainen hoito. (STT 2008.) Useat mielenterveysongelmat puhkeavat nuoruusiän aikana, jolloin niiden tunnistami-

nen ja varhainen puuttuminen ovat tärkeässä asemassa (Pylkkänen 2003, 34-35). Kouluterveydenhuollon tehtävänä on koulun muun oppilashuollon kanssa ehkäistä ja tunnistaa varhaisessa vaiheessa nuorten psyykkistä oireilua, selvittää sen taustaa ja järjestää tarvittaessa apua sekä ohjata nuori perheineen jatkoselvittelyihin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 52.)

Tavoitteenamme on kerätä tutkimuksen avulla arvokasta tietoa terveydenhoitajan työssä tarvittavista valmiuksista, jotta voimme kehittää omaa ammatillisuuttamme kouluterveydenhuollon mielenterveystyön tekemiseksi. Lisäksi haluamme osallistua osaltamme hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tekeminen vahvistaa sekä vuorovaikutus- että yhteistyötaitojamme. Kehitämme omaa osaamistamme tutkimusmenetelmien sekä tieteellisen kirjoittelman osalta.

2 Terveystenhoitaja koulutyössä

2.1 Kouluterveydenhuollon laatusuositukset

Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään ja ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa. Siihen tulee sisältyä koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaan kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen ja seuraaminen sisältäen suun terveydenhuollon, terveydentilan toteamista varten tarpeellisen erikoistutkimuksen sekä yhteistyön muun oppilas- ja opetushenkilöstön kanssa. (Kansanterveyslaki 14 §.) Kouluterveydenhuollon laatusuositukset määrittelevät kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät. Oppaan on koonnut sosiaali- ja terveysministeriön toimesta Stakesin pääjohtajan asettama työryhmä. Se on tarkoitettu ensisijaisesti kouluterveydenhuollon parissa työskenteleville sekä kunnille apuvälineeksi, jotta kaikilla oppilailla olisi samanlainen mahdollisuus yhtenäiseen kouluterveydenhuoltoon. (Kouluterveydenhuolto 2002, 3.)

Laatusuositusten tavoitteena on kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilashuollon, opettajien, vanhempien ja oppilaiden kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on osallistaa kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tämä toteutuu muun muassa oppilashuoltotyössä, opetussuunnitelmien valmistelussa ja koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa. Kouluterveydenhuolto huolehtii siitä, että oppilaat, vanhemmat ja kunnan viranomaiset ovat tietoisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehityksestä sekä mahdollisesti olemassa olevista ongelmista ja puutteista. Lisäksi kouluterveydenhuolto vastaa koulun työolojen terveellisyydestä ja turvallisuudesta valvomalla ja edistämällä niitä. Keskeinen tehtävä on oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin, mukaan lukien oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamisen ja selvittämisen, seuraaminen, arviointi ja edistäminen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28.)

Kouluyhteisön mielenterveystyön tehtävänä on tukea lapsen sosiaalista ja emotionaalista kasvua ja kehitystä. Sen tavoitteena on luoda turvallinen ilmapiiri siten, että oppilaat uskaltavat toimia omana itsenään koulun arjessa. Tärkeää on pyrkiä vahvistamaan oppilaiden kokemusta siitä, että he ovat osa koko kouluyhteisöä ja lähipiiriään. Yhteisöllisyyden ja eri-ikäisten kanssakäymisen edistäminen, myönteisen palautteen antaminen kaikille oppilaille sekä oppilaiden itsetunnon ja omiin mahdollisuuksiin uskomisen vahvistaminen ovat kouluterveydenhuollon mielenterveystyön tavoitteita. (Kouluterveydenhuolto 2002, 51.)

Koululaisten terveyttä seurataan ja arvioidaan vuosittain terveystarkastusten yhteydessä. Oppilaiden hyvinvointia arvioivat heidän itsensä lisäksi, heidän vanhemmat, opettajat ja kouluterveydenhoitaja sekä -lääkäri. Vanhemmat kutsutaan terveystarkastuksiin mukaan mahdolli-

simman usein, jolloin he voivat kertoa omat mielipiteensä lapsensa terveydentilasta ja kouluselviytymisestä. Koululääkäri osallistuu laaja-alaisen terveystarkastuksen tekoon yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Laaja-alaisia terveystarkastuksia tehdään kolme peruskoulun aikana. Kouluterveydenhoitajan ja oppilaan väliset terveystapaamiset (terveydenhoitajan tekemät tarkastukset) pidetään laaja-alaisen tarkastusten väli vuosina. Muita tarkastuksia ovat seulontatutkimukset, joita tehdään tiettyjen tautien ja ongelmien löytämiseksi erillisen ohjelman mukaan, ja kohdennetut terveystarkastukset, jotka on suunnattu riskiryhmille tarvittaessa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.)

2.2 Terveystarkastustyön määrälliset suositukset kouluterveydenhuollossa

Suosituksen mukaan koulussa tulisi olla yksi kouluterveydenhoitaja 600:aa koululaista kohden. Jos koulussa on yli 800 oppilasta, tulisi siellä olla kaksi päätoimista terveydenhoitajaa, sillä psykososiaalisen tuen tarve on tällöin huomattavasti lisääntynyt. Kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä oppilaskohtaisessa terveyden edistämässä ovat muun muassa oppilaan henkilökohtaisen terveydenlukutaidon ja terveystietämisen opettaminen, terveydentilan kokonaisvaltainen kartoittaminen, terveyden erityisvaarojen arvioiminen yksilöllisesti, syrjäytymisvaarassa olevien oppilaiden tunnistaminen ja tukeminen sekä riskikäyttäytymisen tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Kouluyhteisön ja ympäristön näkökulmasta terveydenhoitajan työhön kuuluu muun muassa vuorovaikutussuhteiden, työilmapiirin ja työolosuhteiden tarkastus, seuraaminen ja arviointi, oppilaiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden seuraaminen koulutyössä sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden kehittäminen. Kouluterveydenhoitaja tekee yhteistyötä erityisesti oppilaiden perheiden, koululääkärin ja muiden koulun erityis-työntekijöiden, opettajien ja oppilashuoltohenkilöstön kanssa. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena ja tavoitteena on luoda oppilaille onnellinen ja turvallinen kouluikä, jakaa riittävästi tietoa, taitoa ja tahtoa, jotta oppilaat kykenevät tekemään terveyttä edistäviä ja suojelevia päätöksiä sekä huolehtimaan itsestään ja lähimmäisistään ja edesauttaa lapsia ja nuoria kasvamaan ja kehittymään terveiksi ja vastuullisiksi aikuisiksi. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005, 20-23.)

2.3 Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi otto

Huoli tarkoittaa subjektiivista näkemystä, jonka työntekijä luo asiakassuhteessa. Huoli herää vuorovaikutuksessa ja se synnyttää tunteita työntekijässä. Työntekijä, tässä tapauksessa terveydenhoitaja, havainnoi nuoren käytöstä ja peilaa havainnoimiaan seikkoja aikaisemmin oppimaansa ja omiin kokemuksiinsa. Näin terveydenhoitaja kokoo kokonaisvaltaisen näkemyksen tilanteesta, joka herättää huolen. Huolen vakavuuden hyviä mittareita ovat sen herättämien tunteiden laatu ja voimakkuus. Työntekijän oma aistimus tilanteesta on erittäin hyvä työväline huolen asteen määrittelyssä, sillä koulutuksen sekä työ- ja elämäkokemuksen pe-

rusteella huomio kiinnittyy tiettyihin asioihin ja ne saavat siten tietynlaisia merkityksiä. Tätä niin sanottua hiljaista tietoa pidetään arvokkaana työvälineenä huolen havainnoimisessa ja puheeksi ottamisessa. (Eriksson & Arnkil 2005, 21.)

Huolen puheeksi ottamista voidaan helpottaa eri tavoin. Kirjaamalla tekemiään havaintoja ylös terveydenhoitaja konkretisoi huolen ja näin ollen helpottaa sen käsittelyä. Jos kyse on nuoren ongelmakäytöksestä, työntekijä kirjoittaa ylös tekemiään havaintoja hänen käyttökseen eri tilanteissa. Kenenkään ominaisuuksiin ei tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä sen voi ymmärtää arvosteluna tai kunnioittamattomuutena. Konkretisoimalla huolen työntekijä paitsi selvittää itselleen huolenaiheita hän myös helpottaa tukitoimien saatavuutta. Kun huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, heidät on helpompi saada mukaan yhteistyöhön, jos asiat osataan ilmaista heille ymmärrettävästi ja selkeästi. Jos kyseessä on suuri huoli, sen käsittely voidaan jakaa pienempiin osiin, joita puretaan eri keskustelukerroilla. Näin pystytään kiinnittämään huomiota yhteen asiaan kerrallaan ja vanhemmille jää aikaa pohdiskella kuulemaansa seuraavaan kertaan. (Eriksson & Arnkil 2005, 22-23.)

Valmistautuessaan keskusteluun terveydenhoitaja voi puheeksi oton tueksi kirjoittaa itselleen ylös käsiteltäviä asioita. Näin hän selvittää itselleen ajatuksensa puhumiskelpoisiksi. Lisäksi hän voi kirjoittaa valmiita fraaseja, joilla keskustelun aloittaa, jos tilanne tuntuu hankalalta. Jokainen keskustelutilanne on omanlaisensa ja tärkeintä onkin ottaa huomioon se, kenelle puhuu, ja miten puhuu. On hyvä käyttää arkikieltä puhuessaan ja tuoda esiin ylöskirjattuja havaintoja, jotta huoli konkretisoituu myös keskustelun toiselle osapuolelle. Tärkeintä on kertoa asiat siten, että ne tulevat ymmärretyiksi. Tavoitteena puheeksi otossa on yhteistyön rakentuminen perheen ja työntekijän välille sekä asioiden kehittyminen myönteiseen suuntaan. Perheen omat voimavarat tilanteen tueksi on tärkeä tunnistaa. Työntekijän ja vanhempien tulisi yhdistää voimavaranansa nuorta tukiessaan. Puheeksi ottamisessa painotetaan erityisesti asiakkaiden kohtaamista kunnioittavasti ja tasavertaisesti. (Eriksson & Arnkil 2005, 23-24, 29.)

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että ongelmat huomataan ja niihin reagoidaan mahdollisimman varhain. Käytännössä varhainen puuttuminen etenee prosessina, mikä tarkoittaa, ettei ongelmaan ole nopeaa ja yksipuolista ratkaisua. Ratkaisujen etsiminen alkaa pienistä havainnoista, jolloin huoli oppilaasta herää. Prosessi jatkuu toimenpiteillä, joilla pyritään tukemaan ja auttamaan oppilasta. Varhaisen puuttumisen prosessi on oppilaskohtainen eikä samoja ratkaisumalleja ja menettelytapoja voida käyttää jokaisessa tilanteessa. Ensimmäisenä lähtökohtana on oppilaan herättämä huoli. Tavallisesti oppilaan poikkeava käytös kiinnittää huomiota koulussa ja saa aikuisen huolen heräämään. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on estää nuorten ongelmien kärjistyminen sekä keraantuminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Lisäksi pyritään löytämään sellaisia tavoitteita ja toimintatapoja ongelmaan, mitkä mahdollistavat realistiset toteutumisen mahdollisuudet. Prosessissa on tärkeää ottaa

huomioon koko perhe, sillä nuoren ongelmat vaikuttavat laajasti lähiympäristöön. Jotta tulokset ovat mahdollisimman lähellä asetettuja tavoitteita, edellyttää prosessin käsittely moniammatillista yhteistyötä sekä nuoren, perheen ja ammattilaisten paneutumista tilanteeseen. (Huhtanen 2007, 28-30.)

Varhaisen puuttumisen tarpeen tunnistamiseksi on luotu apuvälineitä ammattilaisten käyttöön. Näistä esimerkkinä ovat huolivyohtykkeet, jotka on laadittu huolen tason tunnistamiseksi. Vyohtykkeitä on seitsemän ja lähtökohtana on huoleton tilanne. Pienen huolen kautta kuljetaan harmaalle alueelle, jolloin työntekijän omat voimavarat ehtyvät ja hän tarvitsee tukea tilanteen selvittämiseksi. Suuren huolen alueella huoli on jatkuvaa ja huolehdyttavaa on paljon. Lisäresurssien saaminen prosessiin mukaan on välttämätöntä. (Huhtanen 2007, 132-134.) Vyohtykkeistö on kehitetty apuvälineeksi, jotta työntekijän olisi helpompi jäsentää huolen aste, omien voimavarojen riittävyys sekä lisävoimavarojen tarve. Se on moniammatillinen työväline, joka poistaa eri ammattiryhmien välillä olevat kommunikaatiovaikeudet. Vyohtykkeistö tukee varhaista puuttumista sekä yhteistyötä eri tahojen kesken. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) on tutkinut huolen jakautumista vyohtykkeistöllä eri ammattiryhmissä, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa. Tutkimuksessa selvisi, että työntekijät kokivat olleensa noin neljäsosassa tilanteissa pienen huolen alueella. Huoli tulisi ehdottomasti ottaa puheeksi tässä vaiheessa, sillä tällöin on otollisin hetki puuttua asiaan huolen vähentämiseksi. Vajaa kymmenes osa työntekijöistä koki olevansa harmaan huolen alueella. Tällöin työntekijä puntaroi omia voimavarojaan ja lisäavun tarvetta. Puheeksi otto on ehdottoman tärkeää näitä asioita arvioitaessa. On selvää, että suuren huolen alueella puheeksi otto on välttämätöntä. Mitä nopeammin asioihin puututaan ja tarvittavat apukeinot otetaan käyttöön, sitä parempi vaikutus sillä on nuoren ja hänen perheensä elämässä. (Erikson & Arnkil 2005, 25-27.) Huolivyohtykkeiden lisäksi käytössä on huoliseulat, joilla oppilaiden huolta arvioidaan asteilla 1-5. Numero 1 kertoo, että huoli on vähäinen ja numero 5, että huoli on erittäin suuri. (Huhtanen 2007, 132-134.)

3 Nuoruus ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt

3.1 Nuoruus ikäkautena

Nuori elää muutoksen aikaa kaikilla osa-alueilla ja toisinaan hänen on vaikea hyväksyä ja käsitellä asioita. Suhde itseensä, omiin ajatuksiin ja mielipiteisiin sekä toisiin ihmisiin muuttuu. Ikäkauden kehityksessä painottuvat tunne-elämän kriisit ja sosiaaliset muutokset. Robert J. Havighurstin mukaan kehitystehtäviä nuoruudessa ovat muun muassa oma ruumiin hyväksyntä, hallinta ja käyttö, kypsä suhde molempiin sukupuoliin, sukupuolen mukaisen roolin löytäminen, tunne-elämän itsenäisyys, oman moraalien ja arvomaailman kehittäminen ja sosiaalisesti

vastuullinen toiminta. (Vilkko-Riihelä 2001, 243-245.) Nuoruudessa esiintyy usein välinpitämättömyyttä, kielteistä ja kapinallista käytöstä omia vanhempia kohtaan. Uhoaminen ja ovien paiskominen on tavallista käyttäytymistä nuorelle, vaikka vanhempien turvallinen seura tuntuisikin hyvältä. Nuoren on hankala hallita sisäisiä ristiriitojaan, joten vanhempien tuki tässä vaiheessa olisi erittäin tärkeää. (Laine 2000, 102; Vilkko-Riihelä 2001, 246-247.) Minuuden etsintä on erilaisten harrastusten ja roolikokeilujen aikaa (Rantanen 2004, 47). Oman paikan etsintä maailmasta on käynnissä. Nuori saattaa omaksua täysin vastakkaisen arvomaailman kuin vanhemmillaan, pukeutua huomiota herättävästi tai toimia vastoin yleisiä normeja. Yleismaailmalliset asiat alkavat kiinnostaa ja kantaa otetaan globaaleihin, eettisiin ja yhteiskunnallisiin asioihin. Seurustelu ja kaukorakkaus sisältyvät kehitysvaiheeseen voimakkaasti. (Vilkko-Riihelä 2001, 248; Laine 2000, 102.)

Jos nuoren kehitys ei ole saanut edetä rauhassa omalla painollaan tai nuori on joutunut kohtaamaan traumaattisia tapahtumia elämässään, nuoruuden kehitystehtävät voivat olla liian raskaita toteuttaa ja nuori alkaa oireilla eri tavoin. Poikkeavaa oireilua on toisinaan vaikeaa erottaa normaalista kehitysvaiheeseen liittyvästä käyttäytymisestä. Luopuminen lapsuuden aikaisesta huolenpidosta ja turvasta voi aiheuttaa surua ja nuori voi olla hetkellisesti omissa oloissaan ja hieman melankolinenkin. Toisaalta vetäytyminen voi olla merkki masentuneisuudesta tai muusta alkavasta mielenterveydenhäiriöstä. Pidempään jatkuvana poikkeavaan käytökseen tulee kiinnittää huomiota, sillä se voi johtaa myöhemmin vakaviin ongelmiin. Suurin osa nuorista selviää nuoruusiän kehitystehtävistä ilman suurempia ongelmia, mutta epänormaali käyttäytyminen tulee ottaa vakavasti ja siihen täytyy puuttua. (Ebeling 2002.)

3.2 Nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Koska mielenterveys on yksi terveyden osa-alue, voidaan se kokea voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja ja kehittyy vuorovaikutussuhteessa ympäristön kanssa. Mielenterveyden aste vaihtelee huonovointisuudesta hyvään oloon. (THL 2008; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007.) Nuoruusiän tultaessa tietoisuus toisten ihmisten ajatteluprosessista kasvaa. Kavereiden merkitys lisääntyy ja nuoret alkavat pitää ikätovereitaan pääasiallisena tuen lähteenään. Nämä tekijät vaikuttavat sosiaalisen ahdistuneisuuden syntyyn murrosikään tultaessa. Myös puberteetissa tapahtuva kehon kypsyminen ja muutokset voivat aiheuttaa nuorissa voimakasta ahdistusta. Nuorten pelot liittyvät usein lapsia enemmän sosiaalisiin tilanteisiin ja itsensä hyväksymiseen. (Ranta 2006, 66-67.) Nuori on murrosiän muutosten aikana haavoittuvainen ja herkkä mielenterveydenhäiriöille. Nuoruusiällä mielenterveyden häiriöt ovat lapsuuteen verrattuna yleisempiä, ja niitä esiintyy suunnilleen yhtä paljon kuin aikuisiällä. Useat mielenterveysongelmat puhkeavat nuoruudessa ja joidenkin tutkimusten mukaan esiintyvyys on jopa 20-30 %. Sairausten puhkeamisen korkein piikki on 16-

vuotiaana. (Pylkkänen 2003, 34-35.) Varhaisnuoruudessa tavallisimpia mielenterveydenhäiriöitä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt, kun taas hieman vanhemmilla nuorilla esiintyy eniten erilaisia ahdistuneisuus-, mieliala- sekä päihdehäiriöitä. Tyttöillä myös syömishäiriöt kuuluvat yleisimpien mielenterveysongelmien joukkoon. Usein nuorella esiintyy kaksi tai useampi häiriö samanaikaisesti. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003.) Kun nuorella epäillään mielen-terveysongelmaa, tulee oireiden lisäksi ottaa huomioon iänmukainen kehitysvaihe sekä nuoren kehityshistoria (Pylkkänen 2003, 34-35).

3.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorten mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä. H. Ebelingin (2002) mukaan ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusiässä on noin 10-15 %. Ohimenevänä ahdistuksen tunne on yleinen elämiseen liittyvä ilmiö. Jos ahdistuminen kuitenkin pitkittyy ja aiheuttaa toimintahaittaa sekä vaikeuttaa arjesta selviytymistä merkittävästi, on kyse ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuuteen liittyy usein huonommuuden tunne itsestä ja siitä, ettei pärjää tai ole yhtä hyvä kuin muut. Ulospäin henkilö saattaa kuitenkin vaikuttaa jopa korostuneen pärjäävältä tai kontrolloida pelkoaan erityisen huolellisella valmistelulla ja suorittamisella. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen & Marttunen 2009.) Ahdistuneisuushäiriöihin luokitellaan kuuluvaksi pelko-oireiset häiriöt (sosiaalisten tilanteiden pelko ja julkisten paikkojen pelko), paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, eroahdistushäiriö sekä traumaperäinen stressireaktio ja äkillinen stressireaktio. (Ranta 2006, 67.) Ahdistuneisuushäiriöiden lukumäärä kertoo niiden yleisyydestä, sillä noin joka kolmannessa koululuokassa on mitä luultavimmin joku niistä kärsivä oppilas tai opiskelija. Tytöt kärsivät yleisimmin ahdistuneisuushäiriöistä kuin pojat, lukuun ottamatta pakko-oireista häiriötä, jota esiintyy sekä tyttöillä että pojilla keskimäärin saman verran. Usein sama henkilö kärsii useammasta ahdistuneisuushäiriöstä samanaikaisesti tai häiriö voi esiintyä yhdessä muiden mielenterveysongelmien kuten masennuksen kanssa. (Fröjd ym. 2009.)

Ahdistuneisuushäiriö ilmenee poikkeuksetta kolmella eri tasolla: ajatusten ja tunteiden tasolla (pelot ja paniikkituntemukset), fyysisellä tasolla (hikoilu, vapina, sydämen tykytys) sekä käyttäytymisen tasolla (välttämiskäyttäytyminen). Fyysisinä oireina voi esiintyä muun muassa päänsärkyä, vatsakipuja, huimausta tai pyörrytystä. (Fröjd ym. 2009.) On syytä epäillä nuoren kärsivän ahdistuneisuushäiriöstä, mikäli hänelle kertyy paljon poissaoloja koulusta tai hänellä on esiintynyt epämääräisiä ja toistuvia sekä monimuotoisia fyysisiä oireita kuten vatsakipuja, lihassärkyjä ja pääkipua. Ahdistuneisuushäiriöön voi viitata myös nuoren vaikeudet selviytyä annetuista tehtävistä tai toiminnoista kohtuullisessa ajassa joko pakonomaisen kontrollipyrkimyksen tai toistamisen takia. Usein nuori yrittää kontrolloida ahdistuksen lisääntymistä välttämällä kokonaan ahdistusta herättäviä tilanteita. Tämä välttämiskäyttäytyminen kuitenkin vahvistaa entisestään pelokkaita odotuksia, joita tilanteeseen liittyy. Toinen pelkoja vahvis-

tava yleinen käyttäytymismalli on turvakäyttäytyminen, joka näkyy esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivällä nuorella hiljaisena puhumisena. Taustalla on ajatus siitä, että toisin käyttäytyessään oma ahdistus tulisi esiin tai joutuisi naurunalaiseksi. (Ranta 2006, 69-70.)

Paniikkihäiriössä nuorella esiintyy äkillisiä paniikkikohtauksia, joiden aikana hän saattaa kokea voimakasta kuoleman pelkoa, sydämen tykytystä, huimausta tai tunnetta ilman loppumisesta. Tavallisia ovat myös suun kuivuminen, hikoilu, vapina, epärealistinen olo sekä rintakivut. Yleensä kohtaus tulee ennalta arvaamattomasti ja sen kesto voi vaihdella. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 107.) Oireet herättävät nuorella usein fyysisen sairauden pelkoa tai pelkoa kontrollin menettämisestä ja jopa kuolemasta. Nuori alkaa välttää paniikkikohtauksen laukaisevia tilanteita ja asioita, mikä puolestaan lisää nuoren ahdistusta, jolloin noidankehä on valmis. Paniikkikohtauksista kärsivä nuori hakeutuu usein toistuvasti terveydenhoitajan luokse. Mikäli paniikkikohtauksen aiheuttaa aina tietty ulkoinen tekijä, kuten hammaslääkäri tai korkeat paikat, ei kyseessä silloin ole varsinainen paniikkihäiriö vaan muuhun ahdistuneisuushäiriöön liittyvä paniikkikohtaus. (Ranta 2006, 73-74.) Paniikkihäiriöt puhkeavat lähestulkoon poikkeuksetta joko nuoruusiässä tai vasta sen jälkeen (Lönqvist, Partonen, Marttunen, Henriksson & Heikkinen 2001, 148.) Paniikkihäiriön hoito tulisi pyrkiä aloittamaan jo ennen kuin laaja-alaista välttämiskäyttäytymistä ehtii syntyään. Nuorelle muun muassa opetetaan menetelmiä, joilla helpottaa oloa tai pitkittää sietokykyä ahdistavassa tilanteessa. Hoidossa myös harjoitellaan pelottavaan tilanteeseen menoa portaittaisesti useimmiten terapeutin, perheen jäsenen tai muun tukihenkilön kanssa. (Ranta 2006, 74-75.) Nuoren oloa helpottaa usein myös tieto oireista ja olemassa olevasta häiriöstä. Vaikeaoireisessa paniikkihäiriössä voidaan käyttää myös lääkitystä, mikäli oireet ovat erityisen hankalia. Yhteistyö koulun ja muiden tahojen kanssa edesauttaa nuoren kykyä toimia jännittämättä lähiympäristössään. (Friis ym. 2004, 107.)

Pakko-oireisessa häiriössä nuorella on toistuvia pakkoajatuksia ja -toimintoja. Pakko-oireinen häiriö haittaa nuoren toimintakykyä ja sen aiheuttamat oireet vievät paljon ylimääräistä aikaa ja estävät muiden toimintojen suorittamista. Pakkoajatuksia ovat jumittuvia, pelottavia, ei-toivottuja ajatuksia tai mielikuvia. Pakkotoiminnot puolestaan ovat toistuvia ja tarkoituksellisia toimintoja, jotka ovat reagoitua pakkoajatuksiin ja niiden aiheuttamaan ahdistukseen. Nuorten pakkoajatuksista yleisimmät liittyvät tartuntapelkoon ja likaisuuteen, toisen vahingoittamiseen, symmetrian ja järjestyksen pakollisuuteen, seksuaalisuuteen tai ruumiin toimintoihin. Pakkotoiminnoista yleisimmät ovat toistuva peseminen, toimintojen toistaminen pakonomaisesti, tarkistaminen ja järjestäminen. Kun ahdistus lievenee pakkotoimintoja suorittamalla, syntyy nuorelle käsitys siitä, ettei hän selviäisi ilman toiminnan suorittamista. Hänelle herää uskomus siitä, että pelätty katastrofi tapahtuu, jos jättää toiminnan tekemättä. (Ranta 2006, 76-77.) Noin 0,5-3 % nuorista kärsii pakko-oireisesta häiriöstä (Ebeling 2002.)

Keskeisenä hoitomuotona häiriöön käytetään portaistettua altistamista pakkotoimintaa laukaisevalle tekijälle sekä toiminnon estämistä. Pakkotoiminnosta pidättäydytään niin kauan, kunnes ahdistus on vähentynyt ja toiminto on tullut tarpeettomaksi. Pakko-oireisen häiriön hoidossa on niin ikään tärkeä pyrkiä rakentamaan salliva suhtautuminen siihen, että mielessä on ahdistavia ajatuksia, ja pyrkiä irti niiden kontrolloimisesta. Ahdistavillekin ajatuksille on annettava salliva, normalisoiva tulkinta. (Ranta 2006, 76-77.) Hoitomuotoina käytetään psykoterapiaa sekä lääkehoitoa. Myös oikeanlaisilla elämäntavoilla, liikunnalla sekä nautintoaineista pidättäytymisellä on positiivinen vaikutus häiriön hoidossa. (Visala 2009.)

Sosiaalisten tilanteiden pelossa nuori jännittää ja pelkää jotakin sosiaalista tilannetta tai suoritusta, jossa hän joutuu olemaan tekemisissä vieraiden ihmisten kanssa tai joutuu heidän tarkkailunsa ja arvostelunsa kohteeksi. Henkilö pelkää joutuvansa käyttäytymisensä tai suorituksensa seurauksena noloon tilanteeseen, osoittavansa ahdistuksensa paljastavia oireita tai tulevaisuutta jollain tavalla nöyryytetyksi muiden nähden. Tästä seuraa se, että nuori alkaa vältellä tilanteita, joissa hän pelkää muiden näkevän hänen ahdistuksensa oireet. Nuori saattaa jäädä järjestelmällisesti esimerkiksi koulun esitelmätilanteista pois. Pahimmillaan ahdistuneisuus ilmenee jopa paniikkikohtauksina. Lievät sosiaaliset pelot ovat melko yleisiä ja esimerkiksi noin joka viides aikuinen henkilö jännittää julkista esiintymistä. Usein sosiaalisten tilanteiden pelko kehittyy jostain yksittäisestä noloista tai häpeällisestä tilanteesta. Uudelleen epäonnistumisen pelko vahvistaa ja ylläpitää pelkoa ja ajaa henkilön lopulta välttelemään ahdistusta herättäneitä tilanteita. Pelkoreaktioita säätelevät perinnölliset tekijät lisäävät myös alttiutta sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa hoidetaan helpoiten harjoituksilla, joissa pelosta kärsivä ihminen altistetaan asteittain kohtaamaan ahdistusta herättävä kohde tai tilanne. Harjoituksissa edetään usein lievää pelkoa tuottavista tilanteista voimakasta pelkoa tuottaviin tilanteisiin. Jos pelko tuntuu tietyissä tilanteissa ylivoimaiselta, voidaan palata takaisin edelliselle tasolle keräämään rohkeutta ja yrittää myöhemmin uudelleen. Pelkojen ollessa niin voimakkaita, että ne haittaavat päivittäistä elämää merkittävästi, on aina syytä kääntyä psykiatrin tai psykologin puoleen. Hoitona voidaan altistuksen lisäksi käyttää myös erilaisia psykoterapioita ja psykenlääkkeitä. (Huttunen 2008.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä keskeisintä on monimuotoisina esiintyvät ja toistuvasti mieleen palaavat huolet tai murheet. Nuoruusiässä huolet ovat melko monimutkaisia ja ennakointi yleistä. Nuorilla huolen kohteena on tavallisesti oma tai perheenjäsenen terveys tai turvallisuus, oman toiminnan hyväksyttävyys ja tulevaisuus kuten selviytyminen asumisesta tai opiskelusta. Häiriöön liittyy usein ainakin joitakin fyysisiä oireita, esimerkiksi toistuvia pääntai lihassärkyjä, eikä häiriö esiinny kohtauksittain, vaan on jatkuvaa ahdistusta tai pelkoa. Henkilön on vaikea lopettaa huolehtimisestaan, mikä aiheuttaa monesti nukahtamisvaikeuksia, keskittymishäiriöitä päivisin, väsymystä, ärtyneisyyttä ja lisääntynyttä levottomuutta. Jopa puolella hoitoon ohjatuista nuorista on yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lisäksi myös masen-

nustila. (Ranta 2006, 75.) Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään paljon samoja periaatteita kuin muidenkin ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Hoidon peruspiirteisiin kuuluu ahdistuneisuuteen liittyvien fyysisten oireiden tunnistaminen sekä ahdistuneisuuden kanssa selviytymiseen tähtäävien keinojen harjoittelu esimerkiksi rentoutumisen ja omien ennakoluulojen tunnistamisen sekä itsensä haastamisen kautta. (Ranta 2006, 76.) Ylimääräisen stressin välttäminen, ulkoilu, säännöllinen liikunta ja harrastusten ylläpitäminen ovat myös tärkeitä keinoja välttää eristäytyminen sosiaalisista tilanteista ja vähentää ahdistusta. Mikäli oirekuva haittaa merkittävästi normaalia elämää on syytä hakeutua psykiatrin tai psykologin vastaanotolle. Hoitona voidaan käyttää itsehoidon lisäksi myös erilaisia psykoterapioita. Vaikeimmissa tapauksissa voidaan myös turvautua lääkehoitoon. (Huttunen 2008.)

3.2.2 Nuorten mielialahäiriöt

Masennus eli depressio kuuluu nuorten keskeisiin mielenterveyshäiriöihin. Arkikielessä masennuksella tarkoitetaan usein ohi menevää alavireistä tunnetilaa. Lyhytaikaiset ja ohimenevät masennuksen ja alakuloisuuden tunteet ovat suurimmalle osalle ihmisistä tuttuja muun muassa erokokemuksen, menetyksen tai pettymyksen yhteydessä. Normaalilla surulla on yleensä kohde, ja henkilö käsittelee suruaan aktiivisesti mielessään. Masentuneen ihmisen surulla ei sen sijaan välttämättä ole kohdetta ja usein henkilö kokee itsensä tyhjäksi tai arvottomaksi. Masennuksen syvetessä alakuloinen mieliala muuttuu pitkäkestoisemmaksi ja voimakkaammaksi ja siihen liittyy samanaikaisesti muitakin oireita tai muita mielenterveyshäiriöitä. Lisäksi masennus vaikeuttaa arjesta selviytymistä ja alentaa henkilön toimintakykyä merkittävästi. (THL 2008.) Nuoren masennuksen oireisiin kuuluvat tavallisesti alakuloisen mielialan lisäksi heikentynyt itsetunto, sosiaalinen eristäytyminen, surumielisyys, väsymys, huonontunut koulumenestys, itku- ja epätoivon purkaukset. Usein masennukseen saattaa liittyä myös syömis- tai unihäiriöitä sekä ärsyyntymistä ja pahimmillaan itsetuhoisia ajatuksia. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 239.) Toimintakyky laskee merkittävästi ja nuori ei välttämättä pysty aloittamaan tärkeiden asioiden suorittamista. Depressio voi näkyä edellä mainittujen lisäksi myös keskittymisvaikeuksina, unen häiriintymisenä, ruokatottumusten muutoksina, psykomotorisena kiihtymyksenä tai hidastumisena, syllisyyden tunteena, kuoleman toiveena tai jopa itsetuhokäyttäytymisenä. Itsemurhan riski kasvaa, mikäli masennukseen liittyy samanaikaisesti päihdeongelma tai antisosiaalisuus. (Korhonen & Marttunen 2006, 80-81.)

Työillä masennus on arviolta kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. Nuorten depression merkitys terveysongelmien joukossa on kasvanut ja on arvioitu, että nuorten masennusten määrät tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Väestötutkimusten perusteella on arvioitu, että nuorilla vakavan masennuksen yhden vuoden aikainen esiintyvyys on noin 3-10 % nuorista ja pitkäaikaisen masennuksen 1-2 %. Koko elämän kestävä vakavan masennuksen esiintyvyys on tutki-

musten mukaan noin 15-20 %. Nuorilla esiintyy lisäksi paljon eriasteisia masennusoireita, jotka eivät kuitenkaan täytä masennusoireyhtymän kriteereitä. Näihin oireisiin liittyy usein myös muuta fyysistä ja psyykkistä oireilua. (THL 2008.) Masennuksen hoitoon vaikuttavat masennuksen vakavuus ja kesto. Lievimpiä depressioita voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa selvittelykäyntien yhteydessä. Koulun ja kodin välinen yhteistyö on tärkeää nuoren masennuksen kohdalla, koska silloin voidaan yhdessä miettiä erilaisia tukijärjestelyjä ja toimenpiteitä autamaan nuorta hänen lähiympäristössään. Vaikeammat masennukset ja masennukset, joihin liittyy muita mielenterveyshäiriöitä sekä nuoren itsemurhayritys, ovat syitä lähettää nuori erikoissairaanhoidon. Nuoren masennuksen hoidossa ensisijaisina hoitokeinoina ovat psykososiaalisen tuen järjestäminen sekä psykoterapia. Jos psykososiaalisille hoitokeinoille ei saada nuorelta vastetta, on harkittava lääkehoidon aloittamista. Lääkehoito aloitetaan myös, mikäli nuoren depressio uusiutuu noin kuukauden kuluessa, hän kärsii kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tai psykoottisoreisesta masennuksesta tai depressioniin liittyy itsetuhoisuutta. (Marttunen & Haarasilta [ei julkaisuvuotta saatavilla].)

Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt eli bipolaarihäiriöt kuuluvat nuorten mielialahäiriöihin ja ne ovat usein alidiagnosoituja sekä alihoitettuja. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on jaettu tyyppin I ja II häiriöihin. Tyyppin I häiriössä toistuvat maaniset jaksot sekä masennusjaksot ja tyyppin II häiriössä puolestaan hypomaaniset jaksot sekä maaniset jaksot. Häiriöön liittyvä masennus on tavallisen masennuksen kaltainen ja sitä myös hoidetaan samalla tavalla. Manialle tyypillistä on nuoren kohonnut tai ärtynyt mieliala. Lisäksi nuorella voi esiintyä ylimääräistä toimeliaisuutta ja fyysistä rauhattomuutta. Merkkejä maniasta ovat myös puhetulva ja ajatuksenriento, epäasiallinen käyttäytyminen, unen tarpeen väheneminen, itsetunnon kohoaminen, keskittymisvaikeudet, vastuuton ja uhkarohkea käyttäytyminen sekä seksuaalisen halun lisääntyminen. Hypomaniassa oireet esiintyvät hyvin samankaltaisina kuin maniassa, mutta ne ovat huomattavasti lievempiä. (Korhonen & Marttunen 2006, 85-86.) Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi liittyä myös psykoottista oireilua (Mental health care [ei julkaisuvuotta saatavilla]), kuten suuruuskuvitelmia, ajatushäiriöitä, harhaluuloja ja jopa kuuloharhoja, joiden seurauksena nuori saattaa saada virheellisesti skitsofrenian tai määrittämättömän psykoosin diagnoosin. Vasta pidempi aikainen seuranta usein varmistaa nuorelle oikean diagnoosin. (Korhonen & Marttunen 2006, 85-86.)

On arvioitu, että noin 1 % nuorista kärsii kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Häiriö on suunnilleen yhtä yleinen niin pojilla kuin tyttöilläkin ja suurin osa (90 %) kaikista bipolaarihäiriöistä on tyyppin II häiriöitä. (Korhonen & Marttunen 2006, 87.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriöiden hoito vaatii pitkäjänteisyyttä ja monimuotoisuutta sekä pitkäaikaista nuoren seuraamista ja usein myös mielialaa tasaavan lääkehoidon aloittamista. Pyrkimyksenä on, että nuori oppii hallitsemaan oireitaan. Uusia sairastumisjaksoja pyritään ehkäisemään ja nuoruuskehitystä tuetaan oikealla tavalla muun muassa turvaamalla koulutuksen ja työpaikan saaminen. Mikäli nuori

kärsii selvästä maniasta, on hänet syytä lähettää suoraan erikoissairaanhoidon. Usein tarpeen on myös nuoren saaminen nuorisopsykiatriseen osastohoitoon ja intensiiviseen seurantaan. Kaksisuuntaisen mielialan masennusjaksoja hoidetaan samalla tavalla kuin vaikeaa masennusta. Manian hoitoon sen sijaan ei ole olemassa kohdennettua psykoterapiaa, mutta oireiden hallitsemiseksi on kuitenkin tukea antavasta psykoterapiasta ollut hyötyä. Yhteistyö kodin ja koulun kanssa on ensisijaista ja perheen ja nuoren tukeminen sekä tiedon antaminen ovat keskeistä hoidon toteuttamisen kannalta. Nuoren lääkehoito aloitetaan vasta, kun nuorelle on tehty nuorisopsykiatrinen ja somaattinen tutkimus ja hänen kanssaan on kirjoitettu hoitosopimus. Akuutin vaiheen lääkehoito kestää yleensä noin 4-6 viikkoa ja sen jälkeen siirrytään estolääkkeisiin. Usein nuori voi akuutin vaiheen jälkeä siirtyä hoidettavaksi perusterveydenhuoltoon. (Korhonen & Marttunen 2006, 87-88.)

3.2.3 Päihdehäiriöt

Päihdehäiriöt ovat edelleen yleisiä nuorten keskuudessa, vaikka valistukseen ja kielteisen asenteen luomiseen onkin panostettu tänä päivänä paljon. Päihdeaineiksi luetaan tupakka, alkoholi sekä erialaiset huumausaineet ja päihtymystarkoitukseen käytetyt liuottimet sekä lääkkeet. Niiden vaikutus nuoreen vaihtelee ja riippuu useasta eri tekijästä, kuten siitä käyttääkö nuori yhtä päihdettä kerrallaan, vai onko hänellä useamman päihteen samanaikaista käyttöä. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003.) Nuorten päihteen käyttö alkaa usein tupakoinnista ja alkoholin käytöstä ja ne ovat yleisimpiä nuorten käyttämiä pähteitä. Päihteen käyttö etenee yleensä merkittävästä liialliseen väärinkäyttämiseen sekä sen johdosta päihderiippuvuuteen. Päihderiippuvaisen nuoren elämä pyörii yleensä pelkän päihteen ympärillä ja muu arki, kuten koulunkäynti, on jäänyt taka-alalle. Riippuvuudelle on ominaista, että päihteen käytön lopettaminen aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita. Päihdeannosta täytyy usein myös säännöllisesti suurentaa, jotta vaikutus pysyisi ennallaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 143.)

THL:n mukaan nuorten tupakointi on kääntynyt laskuun ja päivittäin polttavien nuorten määrä on vähentynyt 2000-luvulta lähtien. Silti peruskoulun kahdeksaluokkalaisista yli 60 % on joskus kokeillut tupakkaa ja noin 27 % 14-18 vuotiaista pojista sekä 26 % tytöistä polttaa päivittäin. Tupakka aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja se altistaa monille erilaisille terveyshäiriöille sekä sairauksille. Helppoiten tupakoitsijan tunnistaa hajusta sekä harmaasta ihosta ja keltävistä kynsistä sekä hampaista. (THLb 2008.) Tupakan lisäksi alkoholin käyttö nuorilla on erittäin yleistä ja tutkimusten mukaan humalajuomista on kokeillut jopa puolet alkoholia käyttäneistä 15-16 vuotiaista nuorista. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003.) Oman ilmoituksensa mukaan nuorista vain 9 % on täysin raittiita. Alkoholiin liittyy useita terveysriskejä. Humalajuomissa loukkaantumisriski kasvaa ja myös väkivallan käyttö on yleisempää estojen katoamisen myötä. Lisäksi seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja hyväksikäytön mahdollisuus

lisääntyvät humalassa. Alkoholi aiheuttaa myös erilaisia fyysisiä terveysriskejä, kuten aivojen kehityksen häiriintymistä. (Tacke 2006, 135-136.) Huumeet ovat vakava terveysriski nuorilla ja niiden käyttöön tulee aina suhtautua vakavasti. Huumeista kannabis on yleisimmin kokeiltu ja noin 10 % 15-16 vuotiaista nuorista kertoo joskus kokeilleensa sitä. (Tacke 2006, 136.) 8-luokkalaisista 7 % ja 9-luokkalaisista 9 % on kokeillut elämänsä aikana huumeita. Eniten huumausaineiden käyttö on lisääntynyt 15-16-vuotiaiden joukossa. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003.) Huumeet aiheuttavat erittäin voimakasta riippuvuutta sekä lukuisia terveyshaittoja ja pahimmillaan niiden käyttö johtaa kuolemaan (THLa 2008).

Päihdehäiriön tunnistaminen voi joskus olla vaikeaa. Aikuinen voi kuitenkin epäillä päihteiden väärinkäyttöä, jos nuori on entisestä poiketen sulkeutuneempi, masentuneempi tai jatkuvasti väsynyt. Nuori voi olla myös vihamielinen ja yhteistyöhaluton tai saada raivokohtauksia. Koulumenestys saattaa huonontua ja nuoren ystäväpiiri muuttua. Lisäksi mielenkiinto entisiin harrastuksiin voi lopahtaa ja vuorokausirytmisi sekoittua. Myös ulkonäössä tai pukeutumistyyliissä saattaa ilmetä muutoksia ja rahan käyttö lisääntyä tai kotoa voi kadota rahaa. Satunnaisen päihteiden käytön tunnistaminen on kuitenkin erittäin vaikeaa. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003.) Päihdehäiriöihin puuttumisen tulee olla johdonmukaista ja avointa sekä tapahtua hyvissä ajoin. Lievemmat päihderiippuvuudet voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa tai kouluterveydenhuollossa keskustelujen ja säännöllisten muutokseen motivoivien käyntien avulla. Joskus ongelma on kuitenkin niin suuri, että nuori tarvitsee katkaisu- tai kuntoutushoitoa. Mikäli päihdeongelmaan liittyy muita mielenterveysongelmia, on tilanne aina pahempi ja nuorta tulee hoitaa ongelmien vakavuuden edellyttämällä tavalla. Tarvittaessa nuori ohjataan psykiatrian poliklinikalle tai psykiatriseen sairaalaan tilanteen selvittämiseksi. Joskus lääkahoitoakin on tarpeellinen esimerkiksi huumepsykoosin kohdalla. Apuna päihdeongelmissa voidaan käyttää niin kutsuttua monisysteemistä terapiaa, jota annetaan joko yksilö-, pari- tai perheterapiana. (Tacke 2006, 142-144.)

3.2.4 Syömishäiriöt

Tautiluokituksen mukaan syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. Yleisimmät nuorten syömishäiriöt ovat anoreksia ja bulimia. Anoreksian eli laihuushäiriön keskeisin oire on painon pudottaminen ja sen pitäminen mahdollisimman alhaisena välttämällä kaloripitoisia ruokia ja liikkumalla paljon sekä osissa tapauksia nauttimalla nesteidenpoisto- ja ulostuslääkkeitä tai oksentamalla. Tyypillisesti anorektikko pitää ruuan parissa työskentelystä ja tekee mielellään ruokaa perheen muille jäsenille syömättä sitä kuitenkaan itse. Usein nuori salaa sairautensa huijaamalla vanhempiaan ja uskottelemalla heille esimerkiksi syövänsä eri aikoina kuin muut tai ulkona kaverien kanssa. Laihuutta nuori saattaa peitellä ylisuurilla vaatteilla. Oleellista häiriölle on nuoren ruumiinkuvan vääristyminen ja tunne siitä, että on lihava, vaikka nuori olisikin so-

pusuhtainen tai hoikka. Koska sairauteen liittyy pakonomaista itsekuria ja suoriutumispurkamista, myös koulu sujuu usein hyvin anoreksiaa sairastavilla nuorilla. Heillä voi olla kaverisuhteita, mutta ne ovat usein melko pinnallisia ja nuorten joukkoon meneminen saattaa tuottaa ongelmia. Nälkiintyminen aiheuttaa nuorilla tytöillä kuukautishäiriöitä tai niiden loppumisen kokonaan. Muina oireina vakavassa aliravitsemuksessa ovat myös lihassmassan väheneminen, aineenvaihdunnan hidastuminen, verenpaineenmuutokset sekä luukato. Lisäksi nuori on tavallisesti väsynyt, häntä paleltaa jatkuvasti ja pitkäaikaisessa nälkiintymisessä iholle voi muodostua hentoa lanugokarvoitusta. Samanaikaissairastavuus on yleistä ja noin kolme neljäsosaa kouluikäisistä syömishäiriön nuorista kärsii myös muusta mielenterveysongelmasta. Anoreksiaa esiintyy eniten nuoruusikäisillä tytöillä (0,2-1,1 %). Pojilla esiintyvyys on noin kymmenesosa tästä. Laihuushäiriön hoidossa on tärkeä kiinnittää huomiota sekä psyykkisen tilan että somaattisen tilan parantamiseen. Nuori pyritään hoitamaan joko perusterveydenhuollossa tai avohoidossa. Lievimmissä tapauksissa riittää usein tukea antavat käynnit hoitavan tahon luona, mutta tilanteen jatkuessa nuori tulee saada psykiatriseen ja somaattiseen arvioon. Joskus nuori voi tarvita hoitoa joko psykiatrisessa tai somaattisessa sairaalassa riippuen siitä, mitkä nuoren oireet ovat vakavimpia. Hoidossa voidaan käyttää myös erilaisia yksilö- ja perheterapiamuotoja. Lisäksi on tärkeä saada nuorelle hyvää ravitsemusneuvontaa, mikä toteutuu usein parhaiten ravitsemusterapeutin luona. Lääkehoitoa voidaan käyttää, mikäli anoreksiaan liittyy liitännäisoireita kuten masennusta. (Ebeling 2006, 118-124.)

Ahmimishäiriössä eli bulimiassa vaihtelevat yleensä saman vuorokauden sisällä ruuan ahmiminen, oksentaminen ja paastoaminen. Koska paino pysyy ahmimisen ja oksentamisen seurauksena usein suhteellisen tasaisena, voi bulimikko onnistua salaamaan sairautensa vuosikautia. Ajan kuluessa ahmimishäiriöstä kärsivälle nuorelle alkaa kuitenkin tulla näkyviä oireita oksentamisen johdosta. Kiilleauriot hampaissa ovat yleisimpiä, mutta myös äänen käheys, hiusten ohentuminen, poskien pyöristyminen ja ruuansulatusvaivat ovat yleisiä. Näiden lisäksi bulimikko alkaa kärsiä usein sairauden aiheuttamasta ahdistuksesta ja hän eristäytyy sosiaalisesti. Oirekuvaan kuuluu ahmiminen, jonka jälkeen nuorelle tulee ahdistus syömisestään, ja hän oksentaa tai paastooa rangaistakseen itseään ja kompensoidakseen syötyjä kaloreita. Paastoaminen ja yksinolo kuitenkin lisäävät hallitsemattoman syömisriskiä ja nuori helpottaa oloaan ahmimalla. Myös bulimiassa taustalla on epävarmuus omasta kehostaan ja pelko elämänhallinnan menettämisestä. (Arffman & Partanen 2009, 220-221.) Sairauden esiintyvyys on jokseenkin sama kuin anoreksiassa ja osa ahmimishäiriötä sairastavista on sairastanut laihuushäiriötä aikaisemmin. Häiriön elinikäinen esiintyvyys naisilla on tutkimusten mukaan n. 1,1-4,4 %. Ahmimishäiriöstä kärsivä nuori voidaan useimmiten hoitaa joko perusterveydenhuollossa tai avohoidossa. Hoidossa pyritään normalisoimaan nuoren käsityksiä ja ajatuksia ruuasta ja syömisestä. Psykiatrisen sairaalahoidon edellytyksenä on yleensä jokin liitännäissairaus kuten masennus. Kuten anoreksian hoidossa, myös bulimian hoidossa erilaisista terapioista on ollut hyötyä. Joissain tapauksissa nuori on saattanut saada apua myös masennuslääk-

keistä. (Ebeling 2006, 125.) Oikeanlaisella hoidolla voidaan parantaa suurin osa bulimiaan sairastuneista. On arvioitu, että jopa 80 % paranee sairaudesta niin hyvin, että heidän on mahdollista elää aivan normaalia elämää, johon kuuluu niin työssä käynti kuin perheen perustaminenkin. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 129.)

3.2.5 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat yleistyneet nuorten keskuudessa ja niitä esiintyy nuoruusikäisillä pojilla noin kaksi kertaa tyttöjä enemmän. Yleisesti käytöshäiriöllä tarkoitetaan joko lapsuudessa tai nuoruudessa alkanutta pitkäkestoista epäsosiaalista käyttäytymistä ja tahallista rajojen rikkomista. Pojilla käytöshäiriöt ilmenevät usein aggressiivisena käyttäytymisenä, rikollisuutena ja väkivaltaisuuksina, kun tytöillä puolestaan häiriö näkyy ennemminkin masentuneisuutena, syömishäiriönä ja ahdistuneisuutena. Yhteistä käytöshäiriöisille nuorille on huono empatiakyky, taipumus toisten motiivien väärintulkittamiseen sekä kyvyttömyys tuntea syyllisyyttä tai katumusta. Usein käytöshäiriöstä kärsivän nuoren itsetunto on heikko, mutta hän kätkee sen ”kovisroolin” taakse esimerkiksi kiusaamalla toisia nuoria koulussa. Lisäksi nuori ei siedä pettymyksiä ja hänen impulssikontrollinsa on heikko. Hän syyttelee usein muita omista virheistään. Koska käytöshäiriöisen nuoren sosiaalinen selviytyminen on usein heikkoa, hänellä on myös usein vaikeuksia saada kavereita. Koulunkäynti tuottaa yleensä käytöshäiriöiselle nuorelle vaikeuksia ja se voi jäädä kesken. Nuorilla samanaikaissairastavuus on yleistä ja käytöshäiriöön saattaa liittyä esimerkiksi tarkkaavaisuus-, päihde-, mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöitä. Etenkin päihdehäiriön kohdalla taustalta löytyy usein jonkin asteinen käytöshäiriö. Samanaikaiset muut mielenterveyshäiriöt alentavat käytöshäiriön paranemisen ennustetta. Suomessakin käytössä olevassa ICD-10 tautiluokituksessa käytöshäiriöt on jaettu perheen sisäiseen, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön, uhmakkuushäiriöön ja masennusoireiseen käytöshäiriöön. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 99-110.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan nuorista pojista noin 10-13 % kärsii käytöshäiriöstä, kun tytöillä vastaava luku on 4-6 % (Huttunen 2009.) Käytöshäiriöiden hoitaminen on usein haasteellista ja monitahoista ja useassa tapauksessa hoito jää kesken. Jotta käytöshäiriön hoitoa voidaan toteuttaa kokonaisvaltaisesti, tarvitaan tiivistä yhteistyötä auttavan tahon, koulun sekä kodin välillä. Lisäksi auttavat tahot ovat toisiinsa yhteydessä ongelman ulottuessa usealle eri elämänalueelle. Useissa tapauksissa hoito jakautuu sosiaalitoimen sekä terveydenhuollon kesken. Sosiaalitoimi hoitaa lastensuojelulliset asiat ja on mukana, mikäli nuori tarvitsee sijoitusta. Nuori voidaan lähettää nuorisopsykiatriseen hoitoarvioon ja tutkimusjaksolle. Mikäli avohoito ei pysty hoitamaan nuoren ongelmaan, voidaan nuori tarvittaessa lähettää psykiatriseen sairaalahoitoon. Suomessa käytöshäiriöiden hoitomuodot eivät ole vielä vakiintuneet, mutta käytännön kokemusta on kerääntynyt runsaasti. Parhaiksi hoitokeinoiksi on todettu arkirutiinien opettelu ja niistä kiinni pitäminen sekä viikkorytmin löytäminen. Myös oppivelvolli-

suuden loppuun suorittaminen ja työpaikan löytyminen parantavat sairauden paranemisennustetta. Vanhempainohjausta voidaan käyttää hoitona silloin, jos nuoren häiriö voidaan katsoa johtuvaksi vanhempien ja nuoren ristiriitaisesta vuorovaikutuksesta. Tällöin vanhempia ohjataan katsomaan nuoren käytöshäiriötä uudesta näkökulmasta ja käyttämään positiivista vahvistamista, lievää rankaisemista ja neuvottelukeinoa nuoren käytöksen muuttamiseksi. Yhdistelmähoidoilla puolestaan tarkoitetaan havainnointia siitä, mitkä kaikki tekijät nuoren elämässä voisivat vaikuttaa häiriön syntyyn ja sen ylläpitämiseen. Lievemmissä käytöshäiriöissä voidaan myös yksilöterapiaa käyttää yhtenä hoitokeinona. Niille nuorille, joiden on hankala luottaa aikuisen apuun voi parhaiten puolestaan toimia ryhmämuotoiset hoitokeinot, kuten erilaiset teatteriryhmät ja sosiaalisten taitojen ryhmät. Lääkehoito ei ole käytöshäiriöiden ensisijainen hoitomuoto, mutta joissain tapauksissa se voi auttaa käytöshäiriön oireiden hallinnassa ja tasata mielialaa tai auttaa unettomuuteen. Pitkäaikaisessa hoidossa niiden vaikutavuudesta ei kuitenkaan ole näyttöä. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 99-110.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää nuorten mielenterveysongelmien yleisyyttä kouluterveydenhuollossa sekä kouluterveydenhoitajien valmiuksia kohdata mielenterveysongelmainen nuori.

Tutkimusongelmat opinnäytetyössämme olivat seuraavat:

1. Millaisia mielenterveysongelmia kouluterveydenhuollon piirissä olevilla nuorilla esiintyy?
2. Millaiset valmiudet kouluterveydenhoitajalla on mielenterveysongelmaisen nuoren kohtaamiseksi?

Tutkimusongelmista nousi esille kaksi teemaa. Toinen käsitteli nuorten mielenterveysongelmia kouluterveydenhuollossa ja toinen kouluterveydenhoitajien valmiuksia kohdata mielenterveysongelmainen nuori.

5 Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimusjoukko ja sen muodostaminen

Halusimme opinnäytetyössämme selvittää nuorten mielenterveysongelmien esiintyvyyttä kouluterveydenhuollossa sekä niihin puuttumista ja niiden kohtaamista terveydenhoitajan näkökulmasta. Tutkimusjoukko koostui viidestä kouluterveydenhoitajasta, jotka työskentelevät Hyvinkään kaupungin yläkouluissa. Tutkimusjoukko muodostuu valituista havaintoyksiköistä, joita halutaan tutkia. Havaintoyksiköt voivat olla esimerkiksi yksittäisiä henkilöitä. Otanta määrää sen, miten havaintoyksiköt eli tutkittavat tutkimukseen valitaan. Aina ei ole järkevää eikä mahdollistakaan ottaa tutkimukseen mukaan kaikkia mahdollisia havaintoyksiköitä, joita kutsutaan yhteisnimellä perusjoukko. Se edustaa koko sitä havaintoyksikköjoukkoa, josta halutaan tehdä johtopäätöksiä. Otoksella perusjoukosta valitaan tietty määrä havaintoyksiköitä, jotka edustavat perusjoukkoa ja jonka perusteella johtopäätökset tehdään. (Uusitalo 2001, 70-71). Tutkimuksessamme perusjoukkona oli viisi terveydenhoitajaa ja he kaikki osallistuivat tutkimukseemme. Näin ollen otanta oli siis viisi ($n=5$). Toteutimme opinnäytetyömme tutkimuksen haastattelemalla terveydenhoitajia ja haastatteluissa käytimme apuna sekä nauhuria että apukysymyslomaketta, jonka olimme laatineet sisällön säilyttämiseksi samansuuntaisena ja johdonmukaisena. Yläkoulujen terveydenhoitajat valikoituivat tutkimusjoukoksemme, sillä mielenterveysongelmat puhkeavat usein nuoruusiässä, jolloin nuori on herkkä ja altis erilaisille muutoksille (Pylkkänen 2003, 34-35).

5.2 Tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusote työssämme oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisella tutkimuksella halutaan saada selville ihmisten kokemuksia ja todellisuutta. Keskeistä on, että asioita ja ilmiöitä tarkastellaan niiden luonnollisessa yhteydessä. Tutkittavia ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita kuvataan ja yritetään ymmärtää tutkittavien näkökulmasta. Aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää muun muassa teema- ja syvähaastatteluja, havainnointia, dokumentteja sekä kenttätöitä. Tutkimusotos perustuu valikointiin ja saatu tutkimusaineisto on useimmiten sanallisessa muodossa. Kvalitatiivisen tutkimuksen päätavoitteena voidaan pitää teoreettisten rakenteiden kehittämistä. (Paunonen & Vehviläinen-Juntunen 1998, 20.) Valitsimme opinnäytetyöhömme laadullisen tutkimusotteen, koska halusimme selvittää terveydenhoitajien omia kokemuksia nuorten mielenterveysongelmien esiintyvyydestä sekä heidän omista valmiuksista tunnistaa ja kohdata psyykkisesti oireilevia nuoria. Lisäksi halusimme työllämme tuottaa Hyvinkään kaupungille uutta tietoa kouluterveydenhoitajien koulutustarpeesta sekä ammattikorkeakoulullemme ideoita terveydenhoitajan perustutkinnon kehittämiseksi.

Valitsimme sopivaksi menetelmäksi teemahaastattelun. Se on lomakehaastattelun ja strukturoidun haastattelun välimuoto, eli niin kutsuttu puolistrukturoitu haastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47). Teemahaastattelussa ei yleensä ole valmiita kysymyksiä, vaan haastattelu koostuu aihepiireistä eli teemoista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197). Teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Kysymyksiä ei ole kuitenkaan muotoiltu tarkasti ja niiden järjestys voi vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48.) Teemahaastattelu muistuttaa keskustelua, jota tutkija kuitenkin ohjailee pysyäkseen teemojen sisällä. Tutkijan esittämät kysymykset ovat pääasiassa avoimia, joihin ei ole valmiiksi määriteltäviä vastausvaihtoehtoja, ja haastattelun muoto on varsin vapaa. (Routio 2007.)

Jaoimme tutkimusongelmamme kahteen teemaan:

TEEMA 1. Nuorten mielenterveysongelmat kouluterveydenhuollossa

TEEMA 2. Mielenterveysongelmaisen nuoren kohtaaminen ja tukeminen kouluterveydenhuollossa

Teemassa 1 halusimme selvittää nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia koulussa, keneltä huoli nuorten ongelmista tulee esille, ja kuinka ongelmat ovat vuosien mittaan muuttuneet/lisääntyneet. Teemassa 2 kartoitimme kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa, puuttua ja ohjata nuori jatkohoitoon. Lisäksi terveydenhoitajien kokemus mielenterveystyön tekemisestä kouluissa suhteessa muuhun työhön nousi esille teemojen kautta. Otimme myös selvillä terveydenhoitajien mielipiteet perustutkinnon riittävydestä koulun mielenterveystyön tekemiseen sekä kartoitimme saatua lisäkoulutusta ja sen tarpeellisuutta.

6 Tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely

Keräsimme tutkimusaineistomme teemahaastattelemalla digitaalista nauhuria apuna käyttäen viittä kouluterveydenhoitajaa 17.-30.3.2010 välisenä aikana. Haastattelujen aika päivästä vaihteli terveydenhoitajien aikataulujen mukaan. Apuna haastatteluissa meillä oli ennalta laadittu apukysymyslomake (liite 2), joka mahdollisti samojen asioiden käsittelyn kaikkien kanssa sekä auttoi meitä etenemään johdonmukaisesti jokaisessa haastattelussa. Teemahaastattelut olivat kestoiltaan vähimmillään 11:14 minuuttia ja enimmillään 21:04 minuuttia.

Käsittelimme tutkimusaineiston kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan puhtaiksi eli litteroimalla ne, minkä jälkeen analysoimme tulokset käyttämällä kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän sisällönanalyysia. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tarkoittaa toimintatapojen ja samanlaisuuksien tai eroavaisuuksien löytämistä aineistosta. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän perustoimintamuotona pidetään sisällönanalyysia, jonka avulla voidaan analysoida sekä kirjallista että suullista kommunikaatiota. Se mahdollistaa asioiden ja tapahtumien merkitysten, seurauksien ja yhteyksien tarkastelun. Olennaista sisällönanalyysil-

le on, että tutkimusaineistosta eritellään samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Tekstin sisällössä samaa merkitsevät asiat luokitellaan samoihin luokkiin. Tällä tarkoitetaan synonyymien ja samaa tarkoittavien sisältöjen luokittelua, riippuen tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimuksen analysointi etenee prosessina, joka voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Prosessi muovautuu sen mukaan, käsitelläänkö aineistoa induktiivisen vai deduktiivisen päättelyn mukaan, ja otetaanko analyysissä huomioon aineiston ilmi- vai piilosisällöt. Induktiivisella päättelyllä tarkoitetaan loogisten sääntöjen noudattamista sekä itse tutkimusaineiston muuttamista käsitteelliseen muotoon. Deduktiiviselle päättelylle olennaista on teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä käytännössä tarkastellaan. Valitsimme lähtökohdaksi induktiivisen käsittelytavan, joka tarkoittaa aineistolähtöistä lähestymistä. Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on pelkistäminen, eli tutkimuskysymyksiin vastaaminen alkuperäisilmaisin. Sen jälkeen tehtävällä ryhmittelyllä tarkoitetaan pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimistä. Samaa tarkoittavat luokittelut nimetään samaan alaluokkaan. Lopuksi aineisto abstrahoidaan, eli yhdistetään samansisältöiset alaluokat yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-24, 26-30.)

Kirjoitimme aineiston Microsoft Word - ohjelmalla käyttäen fonttia Trebuchet MS 10. Saimme aineiston kooksiksi 13,5 sivua rivivälillä 1,5. Jaoimme tutkimusaineiston siten, että toinen kirjoitti puhtaaksi kolme ja toinen kaksi haastattelua. Litteroinnin jälkeen pelkistimme ja luokitelimme tutkimuskysymystemme kannalta olennaiset asiat taulukkoon jaotteleamalla ne aiheen mukaisesti kolmeen kategoriaan: alkuperäiset ilmaukset, alaluokka ja yläluokka. Taulukointi helpotti tutkimustulosten kirjausta huomattavasti, sillä kaikki tutkimuksemme kannalta olennaiset tiedot olivat selkeästi esillä eikä niitä tarvinnut enää uudestaan poimia puhtaaksi kirjoitetusta tutkimusaineistosta.

7 Opinnäytetyön tutkimustulokset

7.1 Yleisimmät mielenterveysongelmat terveydenhoitajien näkökulmasta

Terveydenhoitajat kuvasivat, että masennusta ja alakuloisuutta esiintyy yläkoululaisten keskuudessa selvästi muita mielenterveydenongelmia enemmän. Masennuksen lisäksi terveydenhoitajat mainitsivat oppilailla esiintyvän ahdistuneisuushäiriöitä, käytöshäiriöitä ja jonkin verran syömishäiriöitä. Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät useimmiten erilaisina paniikkihäiriöinä, jännitysoireina sekä yleisenä ahdistuksena. Suurin osa terveydenhoitajista kertoi havainneensa paljon oireilevia nuoria, etenkin poikia, jotka peittelevät pahaa oloaan käytöksellään.

"Ni kyllä musta pojat ei niinku varmaan halua - - tunnistaa sitä masennusta itessään. - - Sitte käyttäytyminen pojilla saattaa olla justinsa että peitetään vähän tämmösillä semmo-sella rajullakin käytöksellä."

Tutkimuksestamme selvisi, että monet psyyken oireilut heijastuvat nuoren koulunkäyntiin ja ilmenevät muun muassa tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöinä. Osa terveydenhoitajista tote-si edellä mainittujen ongelmien saattavan johtaa nuoren osalta runsaisiin koulupoissaoloihin.

"Koulunkäyntiin tulee vaikeuksia, elikkä se että jättäytyy esimerkiksi pois koulusta."

Haastatteluissa vain osa terveydenhoitajista mainitsi koulullaan esiintyvän jonkin verran tai vähän syömishäiriöitä. Pieni osa mainitsi, että kouluilla ei juuri esiinny hoitoa vaativia päih-dehäiriöitä, eikä muita mielenterveyden ongelmia noussut keskusteluissa esille.

7.2 Huoli nuoren mielenterveysongelmasta tulee monelta taholta

Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että huoli nuoren ongelmista voi herätä monella suunnalla. Koulussa opettajat ja luokanvalvojat, jotka näkevät oppilaita päivittäin, havaitse-vat helposti nuoren oireilun ja kertovat asiasta terveydenhoitajille. Huoli saattaa nousta esille myös koulujen yhteistyöpalavereissa, joissa oppilaan asioita voidaan käsitellä useasta eri nä-kökulmasta.

"Sit osasta opettajat huomaa et hei et nyt ei oo kaikki hyvin et se on vetäytyvä ja sen käytös on muuttunu"

Nuoren vanhemmat ja ystävät, jotka tuntevat nuoren hyvin, tunnistavat muutokset herkästi. Vanhemmat tuovat oman huolensa esille soittamalla terveydenhoitajalle ja kertomalla ha-vainnoistaan. Ystävät saattavat tulla juttelemaan ja kysymään neuvoa, miten toimia tai aut-taa kaveriaan, josta on huolissaan.

"Jotkut vanhemmat on ajan tasalla nuorensa asioissa, että mitä tapahtuu, ottaa yhteyttä. Joku kaveri voi sanoa, että mulla on yks kaveri jolla on semmonen ongelma, että mitäs se vois tehdä?"

Kaikki terveydenhoitajat kertoivat, että nuoret uskaltavat tulla myös itse puhumaan ongel-mistaan. Oppilaat haluavat tulla oma-aloitteisesti keskustelemaan ongelmastaan, esimerkiksi pahasta olostsa, kouluterveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajat painottivat terveystarkas-tusten merkitystä huolen esiintulossa. Terveyskyselyissä, jotka oppilaat täyttävät ennen tar-

kastukseen tuloa, kysytään suoraan mielialasta ja sen muutoksista. Nuoren on helppo vastata tähän rehellisesti ja näin asia voidaan ottaa puheeksi tapaamisessa.

"Kyllähän se on tosi tärkeä juttu (terveystarkastukset)."

7.3 Nuorten mielenterveysongelmissa on tapahtunut muutoksia vuosien aikana

Kaikki terveydenhoitajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että nuorten mielenterveysongelmat ovat vuosien varrella lisääntyneet. He jäivät kuitenkin pohtimaan, onko muutosta määrissä todella tapahtunut, vai onko siihen syynä nuorten avoimuus puhua asioista herkemmin ja tuoda ongelmansa esiin häpeilemättä. Terveystarkastajat kokivat, että nuoret uskaltavat tulla rohkeammin puhumaan ongelmistaan. Heidän mielestään nuorilla on tarve avautua asioistaan aikuiselle ihmiselle.

"No ehkä semmonen on että että niistä puhutaan enemmän ja niistä ehkä se kynnyks on jollain lailla madaltunu pyytää apua että. - - Ei noi nuoret niinku hirveesti pelkää sitä tai häpeä tai jotenki pidä kauheena että ne esimerkiksi käy jossain nuorisopolilla."

"No on ne lisääntyny - - ja osalla muuttunu niinku vaikeemmaks et siel on ikään kuin monta ongelmaa."

Osa terveydenhoitajista oli huomannut mielenterveysongelmien esiintymisessä niin sanottuja muotivirtauksia. Tällä he tarkoittivat sitä, että tietyt ongelmat esiintyivät kausittain ystäväpiirin keskuudessa, esimerkiksi jonkun ongelman esiintyminen yhdellä oppilaalla johtaa saman ongelman "tarttumiseen" myös kavereihin. Lisäksi terveydenhoitajat olivat havainnoineet, että erilaiset mielenterveysongelmat ovat esillä ajanjaksoittain, eli yhtenä vuotena voi olla enemmän jotain ongelmaa, jota seuraavana vuonna ei juurikaan esiinny.

"Vähän on tullut semmonen olo että niissä on vähän niin ku semmosia muotivirtauksia. Et on välillä vaikka muotia olla paniikkihäiriöinen että kaikilla on niinku paniikkihäiriö."

"Sitte tietysti masennus on kans vähä, tuntuu kans et on niinku muotia et se jotenki kuuluu et olla masentunut."

"Saattaa olla vuosi et mul ei oo vaikka yhtään semmost syömishäiriöistä tässä mut sit mul voi olla jonain vuonna niin useampi."

7.4 Kouluterveydenhoitajien valmiudet koulun mielenterveystyöhön ovat hyvät

Kysyimme terveydenhoitajilta heidän valmiuksistaan havaita oppilaiden mielenterveysongelmia. He olivat lähes yksimielisiä siitä, että yleisesti valmiudet ovat hyvät. Suurin osa terveydenhoitajista kertoi hyötynensä joko aiemmasta tai kouluterveydenhuollosta saamastaan työkokemuksen tuomasta varmuudesta sekä elämäkokemuksesta. Terveydenhoitajat pitivät myös tärkeänä kykyä erottaa todelliset mielenterveydenongelmat/-oireilut normaaliin nuoruuden kehitykseen liittyvästä.

"Kyl mä koen et niinku kokemusta on niinku näkee, että jos jollain ei oo kaikki hyvin. Nii sen pystyy huomaamaan kyllä."

"Ku sitte tavallaan se murrosikä, sen se semmonen oma tavallinen oireilu."

Jokainen totesi, että puuttuminen havaittuihin mielenterveysongelmiin oli helppoa, eikä kukaan tuonut esille puheeksi ottamisen vaikeutta. He nimenomaan painottivat, että suora asiasta kysyminen saa nuoret parhaiten kertomaan ongelmistaan. Puuttumisen osalta kouluterveydenhoitajat kokivat, että varmuus siihen oli kasvanut kokemuksen myötä. Lisäksi muutama mainitsi kouluterveydenhuollon tehtäviin ja velvollisuuksiin kuuluvan ongelmiin puuttumisen, joten myös se osaltaan helpotti niihin tarttumista.

"Kyl mä pystyn tarttumaan ja tartunkin et ku se on kuitenkin sit se terveydenhuollon tehtävä et en en koe minkäänlaista vaikeutta siihen enää tarttua - -."

"Sitä kantsii kysyä aika suoraan, et kyl he vastaa ku heiltä kysyy.- - Kun suoraan kysyy et nuoret tykkää semmosesta suoruudesta että ei niinku kierretä ku kissaa kuumaa puuroa - -."

Haastatteluissa kysyimme terveydenhoitajilta, millaiset valmiudet he omaavat jatkohoitoon lähettämiseksi, ja onko hoitoa saatavilla, kun nuori sitä tarvitsee. Terveydenhoitajat tekevät hoidon tarpeen arvioinnin nuoren osalta ja tarvittaessa lähetteen joko nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai hakevat apua nuorelle muulta taholta. Hoidon tarpeen arviointia he eivät kokee hankalaksi. Sen sijaan he mainitsivat, että tärkeimmälle yhteistyötaholle, eli nuorisopsykiatrian poliklinikalle, on tänä päivänä noin kolmen kuukauden mittainen jonotusaika. Hoidon tarpeen arvioinnin tehtyään terveydenhoitajat tekevät päätöksen siitä, tarvitseeko nuori ulkopuolista apua, vai riittävätkö tapaamiset terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajat tunnistivat, että on myös paljon sellaisia tilanteita, joissa nuori ei tarvitse välitöntä jatkohoitoa, vaan heidän tukensa riittää auttamaan nuorta ongelmasta selviämiseksi. Kuitenkin terveydenhoitajista useat kertoivat kokevansa tietyissä tilanteissa riittämättömyyden ja kädettömyyden tunnetta, koska keinot nuoren auttamiseksi olivat yksinkertaisesti kouluterveydenhuollon puitteissa loppuneet. Tällöin terveydenhoitajat joutuivat ikään kuin kannattelemaan nuorta lähetteen tekemisen jälkeen, kunnes nuori pääsisi erikoissairaanhoidon. Tällainen tilanne on

ikävä molempien osapuolten kannalta. Toisaalta osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että omalla aktiivisuudellaan pystyi edesauttamaan jatkohoidon nopeampaa saamista etenkin kiireellisissä tapauksissa.

"Meijähän pitää ikään kuin niinku kartottaa et onks siinä sellanen kriteeri et me voidaan se lähettää nuorisopsykiatrianpoliklinikalle vai onks se sit semmonen et me tavallaan seurataan - - täällä ja missä vaiheessa mä sen sitten lähetän eteenpäin, automaattisesti ei voida kaikkii sinne tietenkään ohjata - -. - - mut et jos on semmonen nuori et mä arvelen et tän keskustelun kautta hän hyötyy mun tapaamisista niin sillen mä en välttämättä lähetä - -. "

"Tuntuu välillä et on niinku ittellä peukalot keskellä kämmentä että, et käy tääl mun luona mut tuntuu välillä silt et on niinku niin riittämätön ite että, niinku vaik on tehny lähetteen johonkin nuorisopolille tai johki, niin ku ei sinne pääse, se menee johonki, onks se kolme kuukautta ennen ku sinne niinku, jos ei nyt oo ihan hätä hätä kyseessä, niin tota semmoset ei kiireelliset ni ei ne niinku pääse. "

"Sitten jos tilanne pahenee, on jotenki akuutti ni sinne on kyl saanu hirveen hyvin kun sinne vaan on aktiivisesti yhteydessä ni kyl ne ottaa niille kriisiajoille, sit niit nuoria. "

Halusimme myös selvittää terveydenhoitajien kriisiapuvalmiuksia kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat kertoivat, etteivät olleet saaneet varsinaista koulutusta aiheesta. Osa heistä koki, että vakavia kriisitilanteita tapahtuu harvoin, ja sen vuoksi he eivät osanneet kertoa omista toimintatavoistaan, mikäli joutuisivat sellaiseen tilanteeseen. Sen sijaan he pitivät tärkeimpänä tilanteessa läsnäoloa ja nuoren kuuntelemista sekä lohduttamista. Haastatteluis-
sa selvisi, että terveydenhoitajilla ei ole yhtenäistä toimintalinjaa kriisitilanteita varten, mutta Hyvinkään mielenterveysseuran kriisityön ammattilaiset ovat käytössä tällaisissa tilanteissa ja terveydenhoitajien kokemusten perusteella yhteistyö heidän kanssaan toimii hyvin. Tarvit-
taessa heidät voi kutsua tekemään työtään myös kouluille.

"On Hyvinkäällä ihan semmonen verkosto ja sä tiedät mihin sä otat yhteyttä. "

*" - - tärkeintä siin hommassa on se läsnäolo et ei siin kukaan tee niin ku hirveitä siin ensipai-
niikkivaiheessa, että se läsnäolo, että eiköhän siihen niinku jonku näköstä kriisiavun, ainakin
et pystyy käynnistämään sen homman. "*

*"Et ei mitään semmosta niinku konkreettista koulutusta, miten jossakin tommosissa isommis-
sa kriisitapahtumassa tai tilanteessa ni miten siinä toimis ni ei mulla ainakaan mitään sel-
keätä semmosta kaavaa oo että mitenkä pitäis toimia. "*

7.5 Mielenterveystyö koulussa on haastavaa

Terveystenhoitajat pitivät mielenterveystyön tekemistä koulussa haastavana ja aikaa vievänä suhteutettuna muuhun työhönsä. Toisaalta osa mainitsi sen olevan juuri haasteellisuuden vuoksi mielenkiintoista ja pitävänsä siitä. Osa puolestaan koki sen olevan ajoittain melko raskasta ja uuvuttavaa, koska mielenterveysongelmien läpikäyminen on vaativaa ja vie paljon aikaa, verrattuna esimerkiksi kasvun seurantaan. Monet olivat yllättyneitä siitä, kuinka ison osan mielenterveystyö muodostaa kouluterveydenhoitajan työnkuvasta.

"Kyl mä oon ollu vähän yllättyny miten iso osa se on, että tota."

" - - välil tuntuu et se on niinku se pääduuni."

"Mutta tota ne yksittäisetki mitä tulee ni ku niis menee sit aikaa ihan hirveesti et ei ne oo niinku sit joku et sä vedät laastarin sormeen ja se on puol minuuttii, niit tulee niinku pari-kymment siin tos ajassa ku sä otat sen yhden ja istut oikeasti sitte ja keskityt sen juttuihin."

7.6 Terveystenhoitajan perustutkinto ei anna riittävää pohjaa koulun mielenterveystyölle

Yleisesti terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että terveystenhoitajan perustutkinto ei anna riittäviä valmiuksia koulun mielenterveystyön tekemiseen. Vaikka terveystenhoitajat olivat valmistuneet eri ajankohtina, koulutuksen sisältö mielenterveystyön osalta ei ollut oleellisesti muuttunut vuosien aikana. He olisivat toivoneet, että koulutuksessa olisi käsitelty enemmän aihetta ja lisäksi he kaipasivat hoitajalähtoisempää lähestymistapaa lääkärilähtöisen sijaan. Mielenterveyttä käsiteltiin koulutuksessa yleisellä tasolla ja aikuispainotteisesti. Terveystenhoitajat olisivat toivoneet sisältöön enemmän erityisesti nuorten mielenterveystyötä.

" - - en mä ainakaan muista et mul ois koulutuksessa hirveesti käsitelty niit nuorten mielen-terveysongelmia."

" - - ni sillä koulutuksella ni en ois jaksanu tai pystynyt tekemään tämmöstä nuorten kohtaamistyötä."

"Se oli niin lapsen kengissä silloin ainakin."

Terveystenhoitajat totesivat yksimielisesti, että on hyvä hallita perustiedot psykiatrisista sairauksista. Joillain oppilailla saattaa olla jo nuoresta iästä huolimatta asetettu jokin diagnoosi, joten on hyvä tietää sairaudesta ainakin oireet ja hoito seurannan vuoksi. Osa terveystenhoitajista mainitsi tiedoista olevan apua hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja näin helpottavan

jatkohoitoon ohjaamista. Suurelta osin terveydenhoitajien tietopohja psykiatrisista sairauksista oli perustunut omaehtoiseen opiskeluun ja mielenkiintoon aihetta kohtaan. He kertoivat saaneensa aiheesta myös jonkin verran koulutusta työn puolesta.

"No sinäänsä on hyvä tietää sairauksista et jos sulle tulee se oppilas kel on ihan diagnoosi jo asetettu - - ."

"Koulutuksen perusteella ni ei olis varmaan riittävästi tietoa mutta sitten taas tämmösen omaehtoisen koulutuksen ja työssä saatavan lisäkoulutuksen perusteella ni on, on tullu lisää tietoa."

Lisäkoulutuksen osalta terveydenhoitajat kokivat, että koulutusta ei voi koskaan saada liikaa. He kertoivat saaneensa työpaikkakoulutusta Kellokosken sairaalan nuorisopsykiatrian ylilääkärin luennoilta. Lisäksi he pitivät tärkeänä säännöllistä työnohjausta, joka järjestettiin nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Kaikki terveydenhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että mahdollisuudet lisäkoulutuksiin työnantajan puolelta olivat hyvät tai erittäin hyvät, mutta mielenterveyttä käsittelevää koulutusta ei kuitenkaan ole rajattomasti tarjolla. Myös tässä kohtaa terveydenhoitajat korostivat omaehtoisen opiskelun merkitystä ammatillisuutensa kehittämiseksi. Haastatteluissa tuli ilmi halukkuutta saada lisäkoulutusta muun muassa ohjaukseen ja neuvontaan sekä ennaltaehkäisevään työöteeseen.

"Aina välillä on ollu jotakin ja kyllä niihin pääsee jos haluaa mennä. Mut ei voi sanoa et mitenkään ylitarjontaa olis sillä alueella koulutuksesta, ei todellakaan."

" - - mä oon itte miettiny sitä mikä koulutus ois hyvä, - - niin mä haluisin tavallaan siihen semmosen konkreettiseen ohjaamiseen ja neuvontaan, - - joskus tulee ihan semmonen tunne että mitä täs nyt kysyt et joka kertaks mä kysyn nää samat kysymykset."

8 Yhteenveto ja pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämien tutkimusten mukaan masennus on yksi merkittävimmistä nuorten mielenterveydenhäiriöistä ja se on tulevaisuudessa yhä enemmän lisääntyvä ongelma (THL 2008.) Myös kouluterveydenhoitajat olivat havainneet kouluissaan eniten alakuloisuutta ja masentuneisuutta. He toivat selvästi esille, että nämä ongelmat ovat heidän näkökulmastaan mielenterveyden häiriöistä yleisimpiä nuorilla. Tulosten perusteella voidaan todeta, että mielenterveyshäiriöt näyttäytyvät koulumaailmassa, ja näin ollen niiden

havaitseminen ja havainnoiminen helpottuvat. Haastateltavat terveydenhoitajat olivat huomioineet nuorilla, etenkin pojilla, esiintyvän käytöshäiriöitä. Lehto-Salon ja Marttusen (2006) mukaan pojilla käytöshäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Myös Huttunen (2009) toteaa kansainvälisen tutkimuksen perusteella pojilla esiintyvän käytöshäiriöitä tyttöjä useammin. Terveydenhoitajien tekemää havaintoa poikien peittelevästä käytöksestä tukee myös Lehto-Salon ja Marttusen (2006) näkemys siitä, että nuori kätkee usein heikon itsetunnon kovan kuorensa alle. Aalto-Setälän, Marttusen & Pelkosen (2003) mukaan syömishäiriöt kuuluvat nuorten, etenkin tyttöjen, yleisimpien mielenterveysongelmien joukkoon. Haastatteluissa kuitenkin kävi ilmi, että kouluissa ei juurikaan ollut syömishäiriöitä. Tulokset ovat samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa, eikä niistä tullut mitään yllättävää uutta tietoa esille. Voimme todeta tulosten perusteella, että nuorten mielenterveysongelmissa ei esiinny alueellisia eroja, vaan tutkimustulokset opinnäytetyömme mukaan luettuna ovat päättyneet samoihin ongelmiin riippumatta otoksen laadusta ja määrästä.

Terveydenhoitajat kertoivat saavansa tietoa nuorten ongelmista opettajilta, vanhemmilta, kavereilta, terveystarkastuksista sekä oppilaalta itseltään. He totesivat yksimielisesti, että nuoret tulevat avoimesti puhumaan ongelmistaan kouluterveydenhoitajalle. Sen sijaan Helsingin Sanomien numerossa 17.10.2008 Grönholm tuo artikkelissaan esille nuorille teetetyn kyselyn tulosten perusteella, että nuoret puhuvat mieluiten ongelmistaan kavereille ja vaikeinta heidän on avautua ammattilaiselle. Lehden mukaan jopa joka viides ei puhu ongelmistaan kenellekään. Kysely teetettiin Irc-galleriassa ja siihen vastasi lähes 45 000 käyttäjää. Kouluterveydenhoitajien kertoman mukaan voimme päätellä, että nuoret luottavat Hyvinkäällä kouluterveydenhoitajiin sekä heidän asiantuntemukseensa ja kokevat heidät helposti lähestytäviksi. Olemme havainneet, että mielenterveysongelmista puhutaan nykyään avoimemmin ja ne ovat esillä mediassa sekä arjen puheessa. Mielestämme tämänkaltainen yleistynyt avoimuus yhteiskunnassa madaltaa kynnystä puhua hankalistakin asioista. Kun asiat ovat yleisesti esillä, omat ongelmat eivät erotu joukosta, joten häpeän tunne laimenee.

Helsingin Sanomat kirjoittavat 7.12.2009 numerossaan yhä kasvavista nuorten mielenterveyden häiriöistä. Haastattelemamme terveydenhoitajat olivat havainnoineet määrien lisääntyneen, ja samoilla linjoilla terveydenhoitajien kanssa nuorten mielenterveydenhäiriöiden lisääntymisestä ovat myös Kansanterveyslaitoksen (Kelan) tutkijat, jotka toteavat, että alle 30-vuotiaiden mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet vuoden 2004–2008 aikana 44 %. Tämä käy ilmi Kelan maksamien sairauspäivärahojen määristä jonkin mielenterveyden häiriön vuoksi. Tutkijat kertovat, että lisääntymiseen ei ole olemassa mitään tiettyä syytä, vaan taustalla on herkästi haavoittuvien nuorten sosiaalisen turvaverkon haurastuminen. (Luukka 2009.)

Terveydenhoitajien aiempi kokemus helpotti mielenterveyden häiriöiden tunnistamista. He kokivat tunnistamisen valmiudet yleisesti ottaen hyviksi. Tätä tukee myös Johdanto-

kappaleessamme esille tuomamme johtajapsykiatri Kari Pylkkäsen toteamus siitä, että nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on jo kohtuullista. Terveystenhoitajat täydensivät vielä, että on tärkeää erottaa nuoren epätavallinen oireilu tavallisesta iäkauteen liittyvästä oireilusta. Ebelingin (2002) mukaan nuoren poikkeavaa oireilua voi olla vaikeaa erottaa tavallisesta iänmukaisesta käyttäytymisestä. Nuori voi hetkellisesti olla surullinen jouduttuaan irrottautumaan lapsuuden aikaisesta turvallisuuden tunteesta, mikä voi johtaa nuoren vetäytyneisyyteen ja melankolisuuteen. Nämä merkit tulee osata tulkita oikein, ja pitkäkestoiseen poikkeavaan käytökseen täytyy puuttua, sillä poikkeavasta oireilusta voi seurata myöhemmin vakaviakin ongelmia. Havaitsemisen lisäksi terveydenhoitajat pitivät myös ongelmiin puuttumista helppona. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset määrittelevät keskeiseksi tehtäväksi oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin seurannan, arvioinnin ja edistämisen. Määritys pitää sisällään myös tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvien ongelmien tunnistamisen ja selvittämisen. Lisäksi koulun mielenterveystyön tehtävänä on lapsen sosio-emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen. (Kouluterveydenhuolto 2002.) Työn vaatimuksiin kuuluu puuttua havaittuihin ongelmiin, joten terveydenhoitajat eivät kokeneet vaikeutta ottaa asioita puheeksi. He ovat päivittäin tekemisissä nuorten kanssa, joten voimme päätellä, että vaikeatkin asiat on luonteva ottaa puheeksi puolin ja toisin. Hyvinkään kouluterveydenhoitajien ammattiosaaminen nuoren mielenterveysongelmien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa on hyvää, sillä he kokevat itse valmiutensa hyväksi ja he osaavat arvioida nuorten käyttäytymistä suhteessa poikkeavaan käytökseen.

Hoidon tarpeen arviointia ja läheteen tekemistä jatkohoitoon terveydenhoitajat eivät kokeneet hankaliksi, mutta nuoren jatkohoitoon pääseminen saattoi kestää useitakin kuukausia. Tällöin terveydenhoitajan oli kannateltava nuorta ennen erikoissairaanhoidon pääsyä, mikä saattaa johtaa nuoren tilanteen pahentumiseen ja pahimmillaan jopa itsetuhoisuuteen. Mielenterveysasetuksen 6 c § 2000/1282 mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että avohoidossa on käytettävissä riittävä määrä tarpeellisia tukitoimia nuoren kotona selviytymisen mahdollistamiseksi. Sama asetus velvoittaa hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen jälkeen hoitoon pääsyä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hoidon kiireellisyydestä riippuen, mikäli siihen todetaan tarve. Haastattelujen pohjalta voimme todeta, että Hyvinkäällä jatkohoitoon pääseminen on erittäin hankalaa, mikä kertoo siitä, että nuorten mielenterveyspalveluille on paljon käyttöä.

Kuten useaan kertaan olemme todenneet, nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Luonnollisesti tämä aiheuttaa kouluterveydenhoitajille lisää mielenterveystyötä suhteessa muuhun työhön ja he ovatkin tuoneet tämän asian esiin haastatteluissa, jossa he toteavat jopa yllättyneensä siitä, kuinka ison osan mielenterveystyö muodostaa työnkuvasta. Mielenterveystyön suurta osuutta selittää myös se, että terveydenhoitajat kokivat mielenterveysongelmien selvittelyt aikaa vieviksi verrattuna esimerkiksi konkreettisiin ensiaputilanteisiin.

Terveystenhoitajan perustutkinto ei ollut antanut terveystenhoitajille riittäviä valmiuksia tehdä mielenterveystyötä koululla. Puutteena koettiin nuorten mielenterveystsongelmien vähyys sekä lääkärilähtöinen lähestymistapa. Kuitenkin terveystenhoitajan kenttätöyssä korostuu hoitajan näkökulma sekä ohjaus- ja neuvontataidot. Tämä aihe herätti keskustelua myös haastattelujen jälkeen ja yhdessä tulimme siihen tulokseen, että vuosien varrella koulutuksen sisältö tästä aiheesta ei ole juurikaan muuttunut. Meidän näkemyksemme on, että koulutus on edelleen liian lääkärilähtöistä sekä diagnostiikkaan painottuvaa. Toki terveystenhoitajat pitivät tärkeänä myös tietoa psykiatrisista sairauksista, niiden oireista ja hoidosta, jotta he pystyvät tekemään kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arvion sekä toteuttamaan jo diagnoosin saaneiden nuorten voinnin seurantaa.

Kaikki Hyvinkään terveystenhoitajat olivat saaneet jotain lisäkoulutusta työn ohessa ja lisäksi he olivat kartuttaneet ammatitietouttaan omaehtoisella opiskelulla. Tästä voi päätellä, että jokainen terveystenhoitaja on kiinnostunut kasvattamaan omaa mielenterveystyön osaamistaan. Osa mainitsikin aiheen olevan kiinnostava. Voidaan myös todeta, että Hyvinkään kaupunki tukee terveystenhoitajia kehittämään ammatitaitoaan hyvien lisäkoulutusmahdollisuuksien avulla.

Kaiken kaikkiaan odotuksiimme nähden tutkimustulokset olivat yllättäviä. Lähtökohtana olemme havaintojemme ja aiempien keskusteluiden perusteella, että kouluterveystenhoitajien valmiudet tehdä mielenterveystyötä ovat riittämättömät sen haasteellisuuden vuoksi. Kuitenkin tutkimuksemme osoitti, että ainakin Hyvinkäällä terveystenhoitajien valmiudet kokonaisuudessaan ovat varsin hyvät. Etenkin yllätyimme siitä, että terveystenhoitajat kokivat hoidon tarpeen arvioinnin melko helpoksi. Olimme ajatelleet, että mielenterveystyön ongelmakohta löytyy nimenomaan arvioitaessa nuoren psyykkistä vointia. Lisäksi päihdehäiriöiden vähyys jäi mietityttämään meitä, sillä aiemmissa tutkimuksissa se on nostettu nuorten yleistyväksi ongelmaksi. Onko tämä seurausta hyvin järjestetystä päihdevalistuksesta, vai osaavatko nuoret peitellä riskijuomistaan muun muassa ajoittamalla juomisen viikonloppuihin? Emme kysyneet terveystenhoitajilta suoraan päihdehäiriöiden esiintyvyydestä, koska emme halunneet johdattaa heidän vastauksiaan. Halusimme saada nimenomaan selville heidän oman näkemyksen kouluissa esiintyvistä mielenterveystenhäiriöistä, ja tutkimuksemme mukaan päihdehäiriöt eivät kuulu ainakaan yleisimpiin niistä. Toisaalta terveystenhoitajat eivät ehkä osanneet ajatella haastatteluhetkellä, että päihdehäiriötkin kuuluvat tähän samaan alueeseen.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden salaaminen sekä ehdoton luottamuksellisuus. Lisäksi tutkija ei saa

missään tapauksessa vahingoittaa tutkimuksellaan tiedonantajaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.) Ennen tutkimuksen aloittamista on saatava suostumus siihen mahdollisesti osallistuvilta henkilöiltä. Se, miten tutkimuslupa hankitaan, on erikseen selvitettävä. Lisäksi tutkimukseen osallistuville on annettava informaatio tutkimuksen sisällöstä sekä etenemisestä. Tutkimusaineistoa kerättyä on otettava huomioon erityisesti osallistujien anonymiteetti, luottamuksellisuus sekä aineiston asianmukainen säilyttäminen. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Hyvinkään kaupungin johtavalta ylihoitajalta Eeva Kauppiselta tammikuussa 2010. Saimme myöntävän vastauksen (liite1) tutkimuslupahakemuksellemme maaliskuun alussa.

Hankimme tutkimusluvan ennen tutkimuksen toteuttamista. Opinnäytetyössämme emme maininneet kenenkään henkilöllisyyksiä emmekä koulujen nimiä, joten vastaajien henkilöllisyys säilyi salaisena. Kuitenkin tutkimusotannan vähäisyyden vuoksi kouluterveydenhoitajat saattavat tunnistaa toistensa mielipiteitä, ja siten vastaajien henkilöllisyys voi tulla julki. Toisaalta tutkimusjoukko on varmasti ennestään toisille tuttu ja tiivis, joten he luultavasti tietävät jo toistensa ajatuksia käsiteltävistä aiheista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon prosessi kokonaisuutena. Koska jokainen tutkimus on erilainen ja aineistoltaan ainutlaatuinen, ei luotettavuuden arviointi noudattele tarkkoja sääntöjä. Luotettavuutta tulee tarkastella kriittisesti harkiten. (Krause & Kiikkala 1996, 130.) Luotettavuutta tulee kuitenkin aina arvioida tutkimusta tehdessä. Tutkimuksessa voidaan arvioida sen reliabiliutta, joka tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, ja validiutta, joka puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä tarkoituksenmukaiseen mittaukseen. (Hirsjärvi ym. 2006, 216) Reliabiliteettia arvioitaessa ongelmat saattavat syntyä aineiston analyysin aikana tehdyistä virhetulkinnoista. Jos tutkimusaineisto ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, saattaa syntyä validiteettiongelma, joka on lähtöisin tutkimusaineiston puutteellisesta keräämisestä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215-216). Tutkijan tarkka selostus siitä, miten hän tutkimuksensa toteuttaa, parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelututkimuksissa tulee kuvata haastatteluolosuhteet ja haastattelupaikka. Lisäksi haastattelu-aika tulee olla näkyvillä. (Hirsjärvi ym. 2006, 216-217.)

Tutkimuksen validiutta arvioitaessa totesimme, että käytimme kaikilla haastateltavilla samaa apukysymyslomaketta, johon olimme laatineet teemojemme mukaisia kysymyksiä haastattelujen sisältöjen yhtenäistämiseksi. Lopullisen aineiston käsittelyn jälkeen huomioimme, että haastattelujen sisällöt vastasivat tutkimuskysymyksiimme, ja kaikki haastateltavat olivat ymmärtäneet esitetyt kysymykset samalla tavalla. Haastattelujen olosuhteissa ei ollut poikkeavuuksia, sillä kaikki terveydenhoitajat haastateltiin omista työpisteistään. Vaikka haastatteluajankohdat vaihtelivat, emme nähneet, että sillä olisi ollut vaikutusta tulosten luotettavuuden kannalta. Häiriötekijöinä voidaan pitää välituntikellojen soimista haastattelun aikana

sekä muutamia keskeytyksiä, jotka aiheutuivat oppilaiden oveen koputuksista. Mielestämme nämä keskeytykset eivät häirinneet siinä määrin, että se olisi vaikuttanut tulosten luotettavuuteen. Vaikka haastatteluihin käytetty aika vaihteli 11:14 minuutista 21:04 minuuttiin, litteroinnin jälkeen kirjoitetun tekstin määrä ei välttämättä ollut suorassa yhteydessä haastattelun keston.

Pyrimme opinnäytetyössämme ottamaan huomioon tutkimuksen reliabiliuden siten, että käytimme sisällönanalyysissa aineistolähtöistä näkökulmaa ja pyrimme tarkkuuteen luokitellessamme alkuperäisilmauksia ylempiin luokkiin. Aineiston analyysia helpotti huomattavasti terveydenhoitajien samankaltaiset vastaukset, osa jopa käytti täsmälleen samoja ilmauksia. Tämän vuoksi oli lähes mahdoton tehdä tulkintavirheitä. Jos tutkimuksen toteuttaisi uudestaan esimerkiksi vuoden päästä, voitaisiin tutkimuksessa päätyä erilaisiin tuloksiin. Näihin saattaisivat vaikuttaa terveydenhoitajien kokemuksen karttuminen, käydyt koulutukset, jatkokohitoon pääsyn helpottuminen ja yhteiskunnan sen hetkinen hyvinvointi. Jo tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että hieman aiemmin tehty vastaava tutkimus olisi saattanut vaikuttaa joidenkin osallistujien vastauksiin, joten voimme vain todeta, että aihe elää jatkuvasti ja sen toistettavuus ei ole kovinkaan luotettava.

8.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Alusta asti meille oli selvää, että halusimme liittää opinnäytetyöhömme kaksi aihetta, nuorten mielenterveysongelmat ja kouluterveydenhuolto. Sen sijaan jouduimme pohtimaan, mistä näkökulmasta asiaa tarkastelemme, ja mikä aihe palvelisi parhaiten työelämää sekä tietysti meitä työn tekijöinä. Suurin osa mielenterveyden häiriöistä puhkeaa nuoruusiässä ja kouluterveydenhoitajat ovat avainasemassa ennaltaehkäisemään varsinaisten psyyken sairauksien kehittymistä. Lisäksi halusimme olla mukana kehittämässä terveydenhoitajien ammattiosaamista nuorten mielenterveysongelmien osalta. Lopullinen opinnäytetyö muovautui näiden asioiden pohjalta ja sen tarkoitus on palvella niin työelämää kuin oppilaitoksiakin liittämällä työ osaksi Lapsen ja nuoren hyvä arki - hanketta.

Asetimme itsellemme jo työn alkuvaiheessa tiettyjä tavoitteita, jotta voimme työn loppuvaiheessa paremmin arvioida omaa oppimistamme ja peilata asetettuja tavoitteita saavutettuihin. Aloitimme työn keräämällä teoriaviitekehikseemme kirjallisuudesta tietoa aiheeseen liittyen. Teorian rajaamisessa ja olennaisten asioiden löytämisessä saimme apua ohjaavalta opettajaltamme sekä tarkastelemalla aikaisempia tutkimuksia, joiden aiheena olivat nuorten mielenterveysongelmat. Kirjallisuudesta saimme paljon hyvää ja uutta tietoa, mikä tulee varmasti palvelemaan meitä terveydenhoitajina työelämässämme. Lisäksi syvensimme osaamistamme eri tiedonhankintamenetelmien osalta.

Omaa ammattiosaamistamme ja oppimistamme varten selvitimme muun lisäksi työssämme niitä valmiuksia, joita kouluterveydenhoitajan tulee hallita koulun mielenterveystyön tekemiseksi. Näin pystymme kehittämään omaa mielenterveystyön ammattiosaamistamme tulevana kouluterveydenhoitajina. Eräs tavoitteistamme oli osallistua hoitotyön kehittämiseen antamalla tietoa kehittämistarpeista, jotka nousivat terveydenhoitajien omista kokemuksista ja todellisuudesta. Toivomme, että nämä kehittämistarpeet huomioidaan sekä työelämän että oppilaitosten osalta, ja niiden pohjalta voidaan parantaa terveydenhoitajien työn laatua sekä perustutkinnon antamaa valmiutta toimia terveydenhoitajana koulun mielenterveystyössä.

Hankalimmaksi koimme työn etenemisen suunnitellun aikataulun mukaisesti. Lopullinen aihe meillä oli tiedossa keväällä 2009, mutta aloitimme työn tekemisen todella verkkaisella tahdilla, ja vasta syksyllä 2009 aloimme todella kerätä kirjallista tietoa työmme pohjaksi. Se asetti haasteeksi kiireellisen työtahdin ja nopealla aikataululla suoritettavat haastattelut sekä työn ongelmitta etenemisen. Yhteistyö toimi kuitenkin hyvin kouluterveydenhoitajien kanssa ja saimme haastatteluajat sovittua lähelle toisiaan, jonka jälkeen pystyimme heti purkamaan tallennettua aineistoa ja analysoimaan sitä. Etenkin loppuvaihe kiristi työtahtia ja aiheutti paineita aikataulussa pysymiselle, mutta ahkeralla työskentelyllä ja suunnitelmallisuudella saimme työn valmiiksi ajallaan. Tämän seurauksena olemme kehittäneet paineensietokykyä sekä suunnitelmallisuutta turvataksemme prosessin etenemisen. Myös yhteistyö- ja vuorovai-
kutustaitomme ovat parantuneet yhteistyön puitteissa sekä haastattelun vetäjinä.

Tutkimustulokset olivat mielestämme loppuen lopuksi lohdullista luettavaa meille valmistuvil-
le terveydenhoitajille, koska niiden pohjalta voimme päätellä, ettei mielenterveysongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen ehkä olekaan niin vaikeaa kuin oletimme. Opimme, että varhainen puuttuminen on osa kouluterveydenhoitajien työtä ja osin se sujuu melko luonnolli-
sestikin, sillä usein oppilaan poikkeava käytös herättää koulussa ensin huomiota, jonka poh-
jalta aikuisen huoli sitten herää. (Huhtanen 2007, 28-30.) Ymmärsimme myös, miten tärkeä osa mielenterveystyöllä on tuettaessa oppilaan kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksia läpi käydessämme saimme hyvän kokonaisuuden kai-
kesta siitä, mitä kouluterveydenhoitajan tehtäviin tulee kuulua, myös fyysisen hyvinvoinnin tukemisen lisäksi.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme toteutettiin ainoastaan Hyvinkään yläkoulujen terveydenhoitajille, joten tutkimustuloksia ei voida yleistää, vaan työ palvelee ainoastaan Hyvinkään kaupunkia ja sen tämän hetkistä tilannetta. Mikäli aihetta haluttaisiin tarkastella laajemmalla näkökulmalla, tulisi vastaavanlainen tutkimus toteuttaa useammassa kaupungissa tai kunnassa. Kun kohde-

kaupunkeja tai - kuntia olisi enemmän, tulokset yhdistämällä saataisiin kattavampaa tietoa kokonaistilanteesta ja tulokset olisivat enemmän yleistettävissä.

Tutkimusjoukkomme muodostui melko kokeneista terveydenhoitajista, joilla oli takanaan jo useamman vuoden työura hoitoalalla. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ammattitaito voitiin suhteuttaa työkokemuksen määrään ja käytännön tilanteet opettivat itsessään eniten omaehtoisen opiskelun ohella. Olisi mielenkiintoista kuulla vastavalmistuneiden terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta, koskien ennen kaikkea heidän omia sen hetkisiä valmiuksiaan tehdä mielenterveystyötä kouluissa. Se antaisi paremmin tietoa terveydenhoitajan perustutkinnon riittävydestä ja sisällön merkityksistä työelämään tänä päivänä. Voiko juuri valmistunut kouluterveydenhoitaja omata riittävät tiedot ja taidot tehdä ammattitaitoista mielenterveystyötä edistääkseen koululaisten terveyttä ja hyvinvointia?

Eräs mielenkiintoinen näkökulma on myös lasten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy. Valitsimme yläkoulujen terveydenhoitajat sillä perusteella, että suurin osa mielenterveyshäiriöistä ja -sairauksista alkaa nuoruusiällä. Kuitenkin jo nuoremmilla lapsilla on nähtävissä oireilua, mikä saattaa viitata tulevaisuudessa mielenterveyden ongelmiin tai persoonan häiriintymiseen. Olisi mielenkiintoista tehdä samankaltainen haastattelu alakoulujen terveydenhoitajille tai jopa varhaiskasvatuksen työntekijöille, joilla myös on suuri rooli lapsen ja nuoren ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä. Muokattuna tarpeeseen sopivaksi tällainen tutkimus voisi antaa arvokasta tietoa myös varhaisemman tunnistamisen periaatteista ja valmiuksista tehdä ennaltaehkäisevää työtä lasten hyväksi sekä tuottaa kehitysehdotuksia aiheeseen liittyen.

Jossain vaiheessa olimme suunnitelleet opinnäytetyömme aiheeksi toiminnallisen koulutuspäivän Hyvinkään yläkoulujen terveydenhoitajille, mutta koska tutkittua tietoa heidän tarpeistaan koulutukseen ei vielä ollut olemassa, päätimme ensin selvittää terveydenhoitajien omia mielipiteitä lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta. Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajat pitivät lisäkoulutusta aina tarpeellisena ja antoivat muutamia aihe-ehdotuksiakin sisällön suhteen. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla tällainen koulutus- tai teemapäivä Hyvinkään yläkoulujen terveydenhoitajille heidän toivomista aiheistaan.

Lähteet

Kirjallisuus lähteet

- Arffman, S. & Partanen, P. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.
- Ebeling, H. 2002. Nuoruusiän psyykkisten häiriöiden juuret ja kulku. Suomen lääkärilehti 47/2002. 4819-4822.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto, 118-125.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Oppaita 60. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. 2. painos. Helsinki: StarOffiset.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: WS Bookwell.
- Kansanterveyslaki. 1972/66. 3 luku Kunnan kansanterveystyö. 14 §.
- Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto, 79-85.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino.
- Laine, O. 2000. Kasvu ja kehitys kouluiässä. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 97-103.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21-43.
- Lönnqvist, J., Partonen, T., Marttunen, M., Henriksson, M. & Heikkinen, M. 2001. Psykiatria. Kysymyksiä ja vastauksia. Saarijärvi: Duodecim.
- Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247. 2 a luku. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. 6 c § 28.12.2000/1282. Avohoidon tukitoimet.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Pylkkänen, K. 2003. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA-projektin loppuraportti 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2003:13.

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto, 66-78.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Jyväskylä: Duodecim, 46-49.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Helsinki: Edita.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2005. Terveystenhoitajatyön määrälliset suositukset. Art-Print Oy.

Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto, 135-145.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WS Bookwell.

Vilkko-Riihelä, A. 2001. Psyyke. Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.

Elektroniset lähteet

Aalto-Setälä, A., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen - Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Viitattu 12.1.2010. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituks/paihdehairiot.pdf

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteidenkäyttö. Viitattu 3.11.2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1>

Grönholm, P. 2008. Kysely: Viidennessä nuorista ei puhu ongelmistaan. Helsingin Sanomat 17.10.2008. Viitattu 5.4.2010. <http://www.hs.fi/kaupunki/artikkeli/Kysely+Viidennessä+nuorista+ei+puhu+ongelmistaan/1135240326936>

Huttunen, M. 2008. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Viitattu 3.11.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492

Huttunen, M. 2009. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Viitattu 6.1.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382

Huttunen, M. 2008. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 5.11.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555

Lapsen ja nuoren hyvä arki 2008. Viitattu 12.1.2010. <http://www.lapsenjanuorenhyvaarki.fi/>

Luukka, T. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat yhä kasvussa. Helsingin Sanomat 7.12.2009. Viitattu 3.4.2010. <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Nuorten+mielenterveyden+h%C3%B6t%C3%A4+kasvussa/1135251294464>

Marttunen, M. & Haarasilta, L. [ei julkaisuvuotta saatavilla]. Nuorten masennus. Viitattu 5.1.2010. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus

Mental health care [ei julkaisuvuotta saatavilla]. What is psychosis? Bipolar disorder. Viitattu 21.4.2010. http://www.mentalhealthcare.org.uk/bipolar_disorder

Routio, P. 2007. Kyselevät tutkimustavat. Viitattu 11.1.2010. <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm#teemahaas>

STT 2008. Nuorten mielenterveysongelmat jäävät usein hoitamatta. Keski-suomalainen 10.1.2008. Viitattu 4.3.2010. http://www.ksml.fi/uutiset/kotimaa/mielenterveysongelmat_nuorten-suurin-terveyshaitta_/53718

THLa 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten depressio- tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Viitattu 5.1.2010. http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_depressio

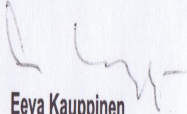
THLb 2008. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Nuorten tupakointi. Viitattu 12.1.2010. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi

THLc 2008. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Huumeet. Viitattu 12.1.2010. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet/

Visala, H. 2009. Paniikkihäiriö on nuorten naisten riesa. Viitattu 3.2.2010. http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2009/01/paniikkihairio_on_nuorten_naisten_riesa_485363.html

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa

	HYVINKÄÄN KAUPUNKI Perusturva
	Johtavan ylihoitajan päätös § 3 01.03.2010
	<hr/>
	Tutkimuslupa/nuorten mielenterveysongelmat kouluterveydenhuollossa
	<p>Laurean hoitotyön opiskelijat hakevat lupaa haastattelututkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajia haastattelemalla nuorten mielen-terveysongelmien yleisyyttä kouluterveydenhuollossa sekä kouluterveydenhoitajien valmiuksia ja voimavaroja kohdata mielenterveysongelmainen nuori.</p>
Päätös	<p>Myönnän tutkimusluvan.</p> <p>Opinnäytetyön valmistuttua yksi kappale toimitetaan terveyskeskuksen johtavalle ylihoitajalle.</p>
	 Eeva Kauppinen johtava ylihoitaja
Liitteet	
Tiedoksi	<p>Perusturvalautakunta Laurea Osastonhoitaja Hannele Pirhonen</p>

Liite 2 Apukysymyslomake

Apukysymyslomake

- Minkälaiset valmiudet koette omaavanne nuoren mielenterveysongelmien havaitsemiseksi ja nuoren jatkohoitoon saamiseksi?
- Oletko saanut lisäkoulutusta asiaan. Minkälaista?
- Onko teillä mahdollisuus lisäkoulutukseen tällä hetkellä?
- Minkälaista lisäkoulutusta tarvitsisitte?
- Onko teillä tarpeeksi tietoa nuorten psyykeen sairauksista?
- Minkälaiset kriisityön valmiudet omaat ja ovatko ne riittävät?
- Antaako terveydenhoitajan perustutkinto mielestäsi riittävät valmiudet nuorten mielenterveysongelmien kohtaamiseksi ja niiden tunnistamiseksi?
- Onko nuorten mielenterveysongelmat koulussasi mielestäsi lisääntyneet?(pysyneet määrällisesti samana vai vähentyneet?)
- Puhuvatko nuoret mielenterveysongelmistaan avoimesti terveydenhoitajalle?
- Keneltä huoli nuoresta tulee?
- Minkälaisia mielenterveysongelmia nuorilla koulussasi on? (yleisimmät)
- Minkälaisena koet mielenterveystyön haastavuuden suhteessa muuhun terveydenhoitajan työhön?